

UNIVERZITA KARLOVA

Fakulta tělesné výchovy a sportu



Tanec a jeho využití při práci s mentálně postiženými

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Září 2006

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Marie Vurmová

Zpracovala:

Petra Lenková

ABSTRAKT

Název: Tanec a jeho využití při práci s mentálně postiženými

Dance and its use in work with mentally disabled

Cíl práce:

Hlavním cílem diplomové práce je vysvětlit pojem a význam taneční a pohybové terapie, ukázat důležitost tance v životě lidí postižených trisomií 21. chromozomu, a vytvořit vhodnou cvičební jednotku pro skupinu lidí s Downovým syndromem.

Metoda:

Potřebné informace jsem získala zejména pozorováním frekventantů s Downovým syndromem docházejících do hodin baletu do občanského sdružení Studio OÁZA, účastí na seminářích taneční a pohybové terapie, studiem literatury a dalších odborných zdrojů.

Práce je empiricko-teoretická s využitím experimentu. V práci jsem používala metodu pozorování. Zkoumaný soubor zahrnuje klienty ve věku 25-42 let.

Výsledky:

Sběr dat byl proveden od března 2005 do června 2006. Poznatky o příznivém vlivu tance na vybranou skupinu lidí s Downovým syndromem a výsledky pozorování budou sloužit k větší informovanosti o taneční a pohybové terapii v České republice.

Klíčová slova:

Downův syndrom, trisomie 21. chromozomu, pohyb, tanec, terapie

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Při zpracování daného tématu jsem vycházela z uvedené literatury a praktických poznatků.

Datum: 5. 9. 2006

Podpis: 

Děkuji Mgr. Marii Vurmové za cenné poznatky, náměty a trpělivost při odborném vedení.
Dále děkuji lektorům, asistentům a klientům Studia OÁZA, jmenovitě ředitelce paní Olze Kurzové a vedoucí baletního oddělení Heleně Bartlové.

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům. Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatелů, kteří musí pramen převzaté literatury řádně citovat.

[illegible]

OBSAH

Obsah	6
Úvod	9
1 Rozbor literatury	11
2 Hypotézy	14
3 Cíl a úkoly práce	15
3.1 Cíl práce	15
3.2 Úkoly práce	15
3.2.1 Úkoly teoretické části	15
3.2.2 Úkoly praktické části	15
4 Metody práce	16
4.1 Základní použitý metodologický princip	16
4.2 Zkoumaný soubor	16
4.3 Sběr dat	16
4.4 Analýza dat	16
4.5 Předpokládaný průběh akcí	16
4.6 Rozsah platnosti	17
4.7 Požadavky na výdaje	17
5 Teoretická část Downův syndrom, taneční a pohybová terapie	18
5.1 Co je to syndrom	18
5.2 Vznik a příčiny Downova syndromu	18
5.2.1 Jak se pozná Downův syndrom	21
5.3 Prenatální diagnóza	21
5.3.1 Indikace prenatální diagnózy	21
5.4 Formy Downova syndromu	22
5.4.1 Trisomie 21. chromozomu	22
5.4.2 Translokace	23
5.4.3 Mozaicismus	24
6 Historický vývoj a význam tance	25
6.1 Význam tance pro lidské tělo a psychiku	26
6.2 Tanec a hudba	28

6.3 Rytmus	28
6.4 Pohyb jako významný komunikační prostředek	28
6.5 Tanec a tanec	30
6.6 Historický vývoj taneční a pohybové terapie	30
6.7 Vznik taneční a pohybové terapie.....	31
6.7.1 Vznik taneční a pohybové terapie v USA.....	31
6.7.2 Vznik taneční a pohybové terapie v Evropě	32
6.7.3 Vznik taneční a pohybové terapie v České republice	33
6.8 Vymezení pojmu taneční a pohybová terapie.....	33
6.9 Principy taneční a pohybové terapie	35
6.10 Psychiatrické teorie v kontextu taneční a pohybové terapie	36
6.11 Psychologické a fyziologické principy v kontextu taneční a pohybové terapie.....	36
6.12 Cíle taneční a pohybové terapie.....	37
6.13 Komu může taneční a pohybová terapie pomoci.....	38
6.13.1 Rehabilitace	40
6.13.2 Psychiatrické poruchy	41
6.13.3 Děti a dospívající mládež.....	42
6.13.4 Stárnoucí populace a gerontologičtí pacienti.....	43
6.13.5 Nemocní Alzheimerovou chorobou.....	43
6.13.6 Ostatní poruchy	43
6.14 Role odborníka na pohyb a tanec versus taneční a pohybový terapeut	44
6.14.1 Odborník na pohyb a tanec	45
6.14.2 Taneční a pohybový terapeut.....	45
7 Závěr teoretické části.....	47
8 Praktická část.....	48
8.1 Úvod do praktické části	48
8.2 Cvičební jednotka	49
8.3 Struktura cvičební jednotky	50
8.3.1 Úvodní část	50
8.3.2 Hlavní část	50
8.3.3 Závěrečná část.....	50
8.4 Základní cvičební polohy.....	51

8.5 Dechová cvičení.....	51
8.5.1 Dechová cvičení bez doprovodných pohybů částí těla	51
8.5.2 Dechová cvičení s doprovodnými pohyby částí těla	53
8.5.3 Dechová cvičení při periodických pohybech částí těla.....	53
8.6 Význam dechových cvičení	53
9 Občanské sdružení Studio OÁZA	54
9.1 Olga Kurzová.....	55
9.2 Klienti baletního oddělení Studia OÁZA	56
9.3 Struktura baletní hodiny ve Studiu OÁZA	59
9.4 Příklad cvičební jednotky pro klienty s Downovým syndromem.....	60
10 Diskuze	71
11 Závěr	74
12 Seznam literatury	76
13 Přílohy	79
13.1 Fotografie.....	79
13.2 Záznam DVD	85
13.2.1 Program.....	85
14 Seznam fotografií	86

Úvod

Pohyb je nezbytnou součástí našeho života. Ačkoli se jeho význam v průběhu let změnil a lidé na něj v různých zemích nahlíží z jiného pohledu než dříve, život bez pohybu si jen málokdo umí představit.

Je velice pravděpodobné, že se u nás budeme v budoucnu stále více setkávat s pojmem taneční a pohybová terapie v souvislosti s handicapovanými lidmi. Postupně se dostává do povědomí lidí a nachází si příznivce především v řadách odborníků, kteří mohou významně napomoci k jejímu rozvoji u nás.

Taneční a pohybová terapie je vhodnou doplňující metodou, která se může aplikovat na všechna postižení. Je ovšem nezbytné být o ní řádně informován a znát odlišné způsoby přístupu k jednotlivým postižením. Vytvořit vhodný terapeutický systém pro jednotlivé druhy postižení a v neposlední řadě také navázat pozitivní vztah s klientem. Jen tak je možné, aby byla taneční a pohybová terapie oboustranně přínosná.

Pohyb byl v mém životě vždy důležitý. Velice mě zaujalo spojení pohybu a hudby, a proto jsem se rozhodla získat větší vzdělání v oboru tance. Střední školu jsem absolvovala na Taneční konzervatoři v Praze.

Názory na to, zda je vhodné, aby se tanečním terapeutem stal profesionální tanečník, se liší. Někteří odborníci se domnívají, že ne vždy dokáží oddělit své zkušenosti s vystupováním na jevišti a při práci s klienty. Nestačí tedy, aby byl taneční terapeut vzdělán jen v oboru tance, ale měl by mít i základní psychoterapeutické zkušenosti. Nedomnívám se ale, že by taneční terapeut musel být vystudovaným psychologem, rozhodně by však měl projít základním psychoterapeutickým výcvikem.

Na Fakultě tělesné výchovy a sportu jsem měla možnost absolvovat týdenní kurz týkající se taneční a pohybové terapie, na němž nám přednášely terapeutky, které absolvovaly první tříletý kurz taneční a pohybové terapie, který u nás proběhl v letech 1997–1999 pod vedením lektorek Americké asociace tanečně-pohybové terapie (A.D.T.A.). Dále jsem absolvovala Laban/Bartenieff movement analysis I. v rozsahu 20 hodin pod vedením Janet Kaylo.

Nenahraditelná je ovšem praktická zkušenost, kterou jsem měla možnost získat a rozvíjet docházením do hodin baletu ve Studia OÁZA, kulturního centra pro lidi s mentálním postižením, sídlící na Praze 1.

Dnes je již ověřeno, že včasná péče o děti s Downovým syndromem, kladně ovlivňuje jejich vývoj. Pokud se začne pohybová stránka dítěte včas rozvíjet, využije se jeho vrozený potenciál a dosáhne se mnohem výraznějších výsledků. Tento fakt ovšem platí stejně tak i pro děti bez viditelného handicapu.

1 Rozbor literatury

O problematice Downova syndromu a o taneční a pohybové terapii je možné v zahraniční literatuře nalézt poměrně velké množství článků a titulů. V domácí literatuře je množství publikací o těchto problematikách nižší, ale postupem času jejich počet roste.

Jedním z hlavních důvodů je, že jak problém Downova syndromu, tak význam taneční a pohybové terapie jsou u nás v posledních letech velmi diskutovaná témata.

Při výběru literatury jsem se soustředila na odkazy předních odborníků z oblasti problematiky Downova syndromu či mentální retardace. Jednou z nejnovějších a podle odborníků, se kterými jsem se setkala, nejucelenějších je publikace Marka Selikowitze *Downův syndrom* z roku 2005. Autor je pediatr s bohatou praxí s péčí o děti s Downovým syndromem. Své dlouholeté zkušenosti využil i ve své knize. Nevyhýbá se v ní ani popisu mnohdy opomíjených témat, jako je dospívání a sexuální život lidí s Downovým syndromem, jež bychom ve starších publikacích hledali jen marně.

Podobně využil svých zkušeností z osobního života i doktor Siegfried M. Pueschel, když byl nucen, vlivem nepředvídatelných okolností, sám vychovávat svého syna postiženého Downovým syndromem. O své poznatky se podělil v publikaci *Downův syndrom pro lepší budoucnost* z roku 1997. O překlad tohoto díla z německého jazyka se postaralo speciálně pedagogické centrum „Dítě“, a to zejména proto, že jedním z největších problémů byl nedostatek odborné literatury týkající se Downova syndromu. Dalším zdrojem informací byla pro mou práci kniha Olgy Struskové *Děti z planety D.S.* z roku 2000. Kniha zahrnuje příběhy rodičů, převážně maminek, s různým profesním zaměřením a sociálním zázemím, s dětmi různého věku, od nejmenších až po „dospěláky“. Jedno mají tyto příběhy společné – Downův syndrom. Autorka v ní popisuje i příběh dívky, dnes již dospělé ženy, se kterou mám možnost ve své praxi v současné době pracovat.

Při studiu odborné literatury a ostatních materiálů týkající se taneční a pohybové terapie jsem narazila na drobné nuance tohoto názvu. V současnosti se vyskytují dva pojmy – „taneční“ a „pohybová“ terapie. Jelikož má slovo *tanec* v naší kultuře úzký význam,

nahradili ho někteří odborníci slovem *pohyb*, aby se tak oddělili od tance jako uměleckého oboru. To ovšem může mít za následek jeho špatné pochopení, zvláště užívá-li se v rámci terapie. Můžeme se tedy setkat s termíny jako „taneční terapie“, „taneční a pohybová terapie“ nebo „tanečně-pohybová terapie“. Všechny tyto pojmy se týkají stejné problematiky. Ve své práci budu používat termín taneční a pohybová terapie.

Z počátku byl zdrojem mých podnětů především internet. Publikací na toto téma není v českém jazyce mnoho. Velkým přínosem při získávání informací mi proto byly zejména práce studentů na téma taneční a pohybová terapie, tanec či pohyb s handicapovanými lidmi.

Velmi dobře popisuje problematiku taneční a pohybové terapie Petra Pašková ve své bakalářské práci *Tanečně pohybová terapie a možnosti jejího využití se specifickou skupinou lidí*, kterou obhájila v roce 2005 na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.

Svou dlouholetou praktickou zkušenost popsala Erika Landischová ve své práci z roku 1999, *Lidé s mentálním postižením tančí*. Její práce byla pro mne velmi významná, protože jsem v ní mohla porovnávat své osobní zkušenosti při práci s klienty s Downovým syndromem.

Po teoretické stránce byla při mém studiu nejvýznamnější publikace Helen Payneové *Creative movement and dance in groupwork* z roku 1990. Později se mi podařilo získat překlad Lenky Staňkové a MUDr. Radany Šourkové z roku 1999, *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Tato kniha vychází z příručky, kterou autorka napsala v roce 1982 a nazvala ji *Stepping in*. Publikace poskytuje čtenářům základní informace a rady.

Z nejnovějších publikací pro mě byly důležité zejména dvě knihy. Jednou z nich je *Tanečně-pohybová terapie* od Kláry Čížkové z roku 2005. Autorka je absolventkou tříletého výcviku v tanečně-pohybové terapii, který proběhl v Praze v letech 1997 – 1999 pod vedením lektorek Americké asociace tanečně-pohybové terapie (A.D.T.A.). V knize je velmi dobře popsáno využití tance jako terapeutického prostředku v historii, vznik taneční a pohybové terapie v souvislosti s moderním tancem, vymezení pojmů a teoretického východiska této metody. Celkově přibližuje čtenáři způsob a možnosti práce s pohybovým procesem. Pro mou práci byla kniha důležitá zejména z důvodu

české autorky, jež je vzdělána v oboru taneční a pohybové terapie, neboť je mi bližší než publikace popisující problematiku v jiných zemích.

Druhou knihou je *Taneční terapie a hlubinná psychologie, imaginace v pohybu* od Joan Chodorové z roku 1991, jež byla přeložena Lucií Bednářovou v letošním roce. Autorka je přední taneční terapeutkou a její kniha vychází zejména z psychoterapeutické techniky Carla Gustava Junga. Tuto techniku rozvinula v šedesátých letech 20. století Marie Whitehouseová. Joan Chodorová v ní popisuje své vlastní začátky studia tance, vystupování a učitelského působení až k tomu, jak se stala taneční terapeutkou a jungiánskou analytičkou.

Většina literatury, kterou jsem měla k dispozici, byla opatřena ve fakultních knihovnách UK v Praze.

Bohatým zdrojem informací je v dnešní době internet. Čerpat můžeme zejména ze zahraničních internetových stránek. Problematikou taneční a pohybové terapie se zabývá American Dance Therapy Association (A.D.T.A) , <http://www.adta.org/>, dále The Association for Dance Movement Therapy UK, <http://www.admt.org.uk/> nebo Irish Association of Creative Arts Therapists, <http://www.iacat.ie/dancetherapy.html>.

2 Hypotézy

1. Jestliže se bude dítě či dospělý s Downovým syndromem pravidelně pohybovat, dojde k jeho pozitivnímu vývoji a rozvoji jak po stránce psychické, tak po stránce tělesné.
2. Předpokládám, že tanec může sloužit jako terapie jen v případě, dojde-li k navázání pozitivního vztahu mezi klientem a tanečním terapeutem.
3. Předpokládám, že tanec umožňuje lidem s handicapem lépe se integrovat do společnosti.
4. Předpokládám, že díky tanci dochází k jasnější orientaci v prostoru a čase.
5. Předpokládám, že tanec rozvíjí rytmus a hudební cítění.
6. Předpokládám, že tanec stimuluje paměť.
7. Předpokládám, že během veřejného vystoupení dochází k rozvoji jevištní praxe a k postupné eliminaci ostychu.
8. Předpokládám, že tanec slouží jako prostředek k přirozenějšímu vyjádření sama sebe.
9. Předpokládám, že tanec je prostředkem k lepšímu poznání vlastního těla, což umožňuje vést plnohodnotnější život.
10. Předpokládám, že tanec slouží ke zlepšení komunikace ve společnosti.
11. Předpokládám, že pro klienty s Downovým syndromem je vhodné vytvářet takové cvičební jednotky, ve kterých jsou zařazovány krátké, rychleji se měnící vazby.

3 Cíl a úkoly práce

3.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je rozšířit informace o taneční a pohybové terapii. Jelikož byla problematika Downova syndromu již v několika diplomových pracích dostatečně zpracována, zmíním se o ní pouze informativně.

Teoretická část vysvětluje pojem Downova syndromu, jeho vznik, příčiny a formy. V této části jsem se zaměřila na vysvětlení významu tance pro lidstvo a jeho historii. Především se v ní věnuji vysvětlení pojmu taneční a pohybová terapie, jejího vzniku a vývoje u nás i v zahraničí a možnosti jejího využití. Tato část je souhrnem informací sloužících ke zlepšení a doplnění vědomostí pro ty, kteří se chtějí seznámit se základy taneční a pohybové terapie.

Praktická část slouží jako příklad cvičební jednotky pro skupinu lidí s Downovým syndromem.

3.2 Úkoly práce

3.2.1 Úkoly teoretické části

- Podat ucelený přehled daných témat.
- Zpracovat doporučenou a dostupnou literaturu z oblasti problematiky Downova syndromu, taneční a pohybové terapie.
- Zamyšlení nad tím, jak by se taneční a pohybová terapie dala aplikovat na danou skupinu lidí v České republice.

3.2.2 Úkoly praktické části

- Sestavit a popsat vhodnou cvičební jednotku pro skupinu lidí s Downovým syndromem.
- Zhodnotit a popsat závěr mého pozorování.

4 Metody práce

4.1 Základní použitý metodologický princip

Základní struktura práce je empiricko–teoretická. V práci jsem použila metodu pozorování. První část je teoretická a je věnována taneční a pohybové terapii. Z důvodů dostatečného zpracování problematiky Downova syndromu již v několika diplomových pracích jsou v této práci obsaženy pouze základní informace.

Ve druhé části (část praktická) je poukazováno pozorování skupiny jedinců s Downovým syndromem a je zde popsán příklad vhodné cvičební jednotky. V závěru vyhodnotím výsledky svého pozorování.

4.2 Zkoumaný soubor

Pozorování klientů s diagnózou Downův syndrom se uskutečnilo v občanském sdružení Studio OÁZA - kulturním centru pro lidi s mentálním postižením. Ve skupině pracuji s klienty ve věku od 25-42 let. Skupinu tvoří čtyři chlapci a pět dívek.

4.3 Sběr dat

Sběr dat byl proveden od března 2005 do června 2006. Pozorování bylo prováděno pravidelně 1x týdně. Součástí pozorování byla účast na třech veřejných představeních.

4.4 Analýza dat

Pozorováním budu analyzovat působení pohybu na skupinu lidí s Downovým syndromem. Zhodnotím jejich vztah k pohybu, jak ovlivňuje jejich fyzický i psychický vývoj a potvrdím či vyvrátím hypotézy ve vztahu tanec versus Downův syndrom.

4.5 Předpokládaný průběh akcí

Při zpracování diplomové práce budu postupovat v následujících etapách:

1. Shromažďování materiálů a dat, sběr informací.
2. Studium odborné literatury.
3. Zpracování teoretických a praktických znalostí a informací k tématu.

4. Výběr vhodného pracoviště, kde budu návrh aplikovat.
5. Promyšlení a sestavení adekvátní cvičební jednotky pro skupinu lidí s Downovým syndromem.
6. Zhodnocení výsledků.

4.6 Rozsah platnosti

Hlavním úkolem mé práce je pozorování skupiny devíti klientů ze Studia OÁZA. Osm z nich má diagnózu Downův syndrom jeden diagnózu perinatální encefalopatie (ve věku od 25-42 let).

Během pozorování se zaměřím na jejich pohybové schopnosti a dovednosti. Z výsledků svého pozorování sestavím pro tuto skupinu vhodnou cvičební jednotku.

4.7 Požadavky na výdaje

Bereme v úvahu, že do Studia OÁZA docházím jako asistentka do hodin baletu. Počítáme tedy pouze s výdaji spojenými s pořízením kopie videozáznamu, cca 50Kč.

Vy říkáte „mongolik“.

My říkáme „Downův syndrom“.

Její přátelé ji volají jménem.

Překlad textu z plakátu „Katalánské nadace pro Downův syndrom“.

5 Teoretická část Downův syndrom, taneční a pohybová terapie

5.1 Co je to syndrom?

Všechny děti a všichni dospělí mají kromě svých individuálních vlastností i rysy, které jsou společné také ostatním osobám s daným syndromem. A právě tyto společné rysy jsou pro konkrétní syndrom charakteristické.

Syndrom je soubor příznaků projevujících se společně. Pokud se u člověka vyskytuje současně několik příznaků typických pro určitý syndrom, říkáme, že jedinec trpí daným syndromem.

5.2 Vznik a příčiny Downova syndromu

Downův syndrom (dále jen DS) není nemoc v klasickém slova smyslu, je to vrozená chromozomální vada s důsledky na celý život.

DS je jedním z nejčastějších vrozených syndromů. Patří k nejběžnějším chromozomálním poruchám a je také nejčastěji rozpoznatelnou příčinou mentální retardace. Vyskytuje se průměrně u jednoho ze 700 narozených dětí ve všech etnických skupinách. Rodí se o něco více chlapců s DS než dívek, ale rozdíl je jen nepatrný. Důvod mírně vyššího výskytu u mužů není znám (Selikowitz, 2005).

V současné době se vyskytuje DS v české populaci přibližně u jednoho z 1 500 živě narozených dětí.

I přes značné úspěchy prenatální diagnostiky, zejména vývojem nových screeningových vyšetření, je během těhotenství odhalena pouze necelá polovina případů této chromozomální odchylky. V ČR se např. v roce 1995 narodilo 66 dětí s DS a ve 46 případech bylo na základě prenatálně diagnostikované anomálie DS těhotenství ukončeno.

Soubor vnějších znaků se nazývá fenotyp, je odrazem genotypu – souboru všech dědičných informací (genů) organismu. Lidé s DS dostali od přírody zvláštní nadílku: každá buňka jejich těla obsahuje jeden chromozom navíc – tj. místo obvyklých 46 chromozomů (uspořádaných ve 23 párech) jich mají 47 (22 párů a jednu trojici).

Dispozice pro vznik DS jsou uloženy na jednom z ramen 21. chromozomu. Tento chromozom je nejmenším lidským chromozomem, ale je jedním z nejpodrobněji studovaných.

Proč k DS dochází se zatím nepodařilo uspokojivě vysvětlit. Současné znalosti potvrzují, že k chybnému okopírování genetického materiálu dochází náhodně, není to způsobeno ničím, co rodiče před a v průběhu těhotenství udělali nebo neudělali. Určitá souvislost se však našla mezi četností výskytu DS a věkem rodičů – matky po 35. roce a otcové starší 50 let jsou narozením dítěte s DS více ohroženi. Postižení se vyskytuje rovnoměrně u obou pohlaví, u všech lidských ras, etnických skupin, sociálně-ekonomických tříd a národností (Chvátalová, 2001).

DS byl poprvé popsán před více než sto lety, lékařská věda začala k této problematice hledat odpovědi a navrhovala mnoho různých teorií. Byla předložena mnohá kvalitní pozorování, ale i zavádějící koncepce. Na počátku 20. století někteří lékaři hledali příčiny DS v prvních dvou měsících těhotenství. Domnívali se, že na vzniku DS se podílejí některé vlivy životního prostředí.

Další přesnější teorie se přikláněly ke genetickým aspektům. Spekulace a špatná koncepce vedly k neobhájitelným dohadům o příčinách vzniku DS, jako je alkoholismus, syfilis, TBC nebo návrat k primitivnímu lidskému druhu. Je možné uvést mnohé další chybné hypotézy, ale většina z nich postrádá vědecký základ a dnes se zdají vzhledem k našim současným poznatkům absurdní.

Často se objevuje otázka: „Jak se chromozom navíc do buněk dostal?“. Vadné dělení buňky nastane v jednom ze tří případů:

- ve spermiu
- ve vajíčku
- během prvního dělení buňky po oplodnění

Poslední možnost je pravděpodobně velice vzácná. Bylo odhadnuto, že ve 20 – 30% případů je zdvojení chromozomu č. 21 výsledkem chybného dělení buňky ve spermiu,

tj. chromozom navíc je odvozen od otce, a že v 70 – 80% případů chromozom pochází od matky.

Předpokládá se, že mechanismus chybného dělení buněk je stejný ve všech třech případech (trizomie, translokace, mozaicismus, viz níže), dva chromozomy č. 21 jsou poněkud „slepeny dohromady“ a správně se nedělí. Proces chybného dělení chromozomů je nazván „nedělení“ (nondisjunkce), protože dva chromozomy se „nedělí“ nebo neseparují jako u běžného dělení buňky.

Bez ohledu na typ DS se vždy jedná o chromozom č. 21, který způsobuje specifické fyzické rysy a omezuje intelektuální možnosti u většiny dětí. Přesto není známo, jakým způsobem zasahují geny těchto chromozomů navíc do vývoje nenarozeného dítěte a způsobují charakteristické fyzické rysy a sníženou schopnost mozkové činnosti.

V posledních letech bylo dokázáno, že se nejedná o celý chromozom č. 21, ale jen o malou část dlouhého ramene tohoto chromozomu, která je zodpovědná za symptomy pozorované u dětí s DS. Mnohé geny umístěné na této části chromozomu byly již odhaleny. Mnozí vědci, podílející se nyní na zkoumání genů této části chromozomu, se pokoušejí objevit mechanismus obsažený v této chybné funkci.

Během posledních 30 let byly vysloveny další teorie o původu DS. Vědci zveřejnili, že vystavení rentgenovým paprskům, podávání různých léků, hormonální nebo imunologické problémy, spermatocidní sloučeniny a specifická virová onemocnění mohou být příčinou DS. I když je teoretiky zdůvodněno, že tyto okolnosti mohou vést k chromozomálním abnormalitám, zatím neexistuje jasný přímý důkaz, že kterákoli z těchto možností je pravou příčinou DS.

Je obecně známo, že výskyt DS je spojován s vyšším věkem matky, tj. čím starší matka, tím větší je riziko početí dítěte s DS. Proto lékaři a genetičtí poradci obvykle doporučují, aby matky starší 35 let podstoupily prenatální test, který by určil, zda je plod postižen.

Další výzkumy se pokoušely vysvětlit chybné dělení buňky, ale neposkytly mnoho nových informací. V současnosti nevíme, co způsobuje nesprávné dělení buněk a proč se chromozomy nedělí běžným způsobem. Předpokládá se ale, že v budoucnu se i tyto otázky objasní (Selikowitz, 2005).

5.2.1 Jak se pozná Downův syndrom

U většiny dětí s DS lze diagnózu stanovit ihned při narození nebo krátce po něm. Lékař je většinou schopen se značnou jistotou stanovit diagnózu na základě vzhledu dítěte. V některých případech může mít na DS podezření, ale s určitostí bude svou domněnku moci potvrdit teprve podle výsledků vyšetření chromozomů. Velmi zřídka se stává, že příznaky nejsou zjevné, a dokonce ani zkušený lékař zpočátku syndrom u dítěte nerozpozná (Selikowitz, 2005).

5.3 Prenatální diagnóza

I když byla možná genetická konzultace již od počátku tohoto století, teprve v posledních desetiletích byla prenatální diagnóza výrazně zlepšena, a to díky nově vyvinutým technologiím, např. amniocentéza (vyšetření plodové vody), biopsie (odebrání vzorku tkáně) chorionových klků (buňky, z kterých je tvořena placenta), vyšetření ultrazvukem atd.

5.3.1 Indikace prenatální diagnózy

Různé techniky prenatální diagnózy s sebou nesou i určité riziko pro matku a dítě, je proto třeba stanovit určitá kritéria, než budou tyto metody použity. Následující znaky jsou v současné době považovány za ukazatele zvýšeného rizika výskytu DS:

- Matka ve věku 35 let nebo starší,
- otec ve věku 45 až 50 let nebo starší,
- sourozenec s DS nebo jinou chromozomální odchylkou,
- balancovaná translokace chromozomů u jednoho z rodičů,
- rodiče s nějakou chromozomální poruchou.

Dalšími kritérii doporučenými prenatální diagnózou jsou sourozenci s určitou vadou nebo diagnózou spina bifida (rozštěp páteře), případně rodiče, kteří jsou nositeli určité genetické poruchy (Pueschel, 1997).

5.4 Formy Downova syndromu

Všechny děti s DS mají ve svých buňkách nadbytečné kritické množství 21. chromozomu. Množství 21. chromozomu a způsob, jímž porucha vzniká, může mít trojí podobu.

Tyto tři různé formy je důležité rozlišovat, protože předpoklad, že rodiče budou mít další dítě s DS, závisí určitým způsobem právě na tom, jakou z forem poruchy jejich dítě má. Forma DS ovlivňuje i míru postižení. K těmto třem formám patří trisomie 21. chromozomu, translokace a mozaicismus (Selikowitz, 2005).

5.4.1 Trisomie 21. chromozomu

Velká většina dětí s DS (asi 95%) má nadbytečný celý 21. chromozom v každé buňce svého těla. Porucha se nazývá trisomie 21. chromozomu. Je to nejběžnější forma DS u dětí narozených matkám různého věku. Vzniká tím, že jeden z rodičů předá dítěti z vajíčka nebo spermie místo obvyklého jednoho 21. chromozomu chromozomy dva. Normálně se při vzniku vajíčka nebo spermie buňka ve vaječníku nebo ve varleti rozdělí, aby vznikly dvě nové buňky, každá s polovinou původního počtu chromozomů. V případě trisomie 21. chromozomu je toto dělení abnormální a vajíčko nebo spermie obdrží ještě jeden nadbytečný 21. chromozom. Tomuto procesu se říká nondisjunkce (nedělení), protože se 21. párový chromozom z původní buňky neoddělí, ale zůstává v jedné z nových buněk kompletní.

Obecně jsme schopni říci, jak k nondisjunkci dochází. Během vytváření vajíčka nebo spermie se dva 21. chromozomy původní buňky ještě před buněčným dělením spojí (dělení = disjunkce). Místo toho, aby se každý chromozom odpoutal opačným směrem a stal se součástí nově vznikající buňky, přejdou oba chromozomy jedním směrem do nové buňky společně. Takto vznikne jedna buňka obsahující oba 21. chromozomy a druhá buňka, v níž není ani jeden 21. chromozom. Druhá buňka nemůže přežít a zakrátko se rozpadá.

V současné době nedokážeme vysvětlit, proč k nondisjunkci dochází. Pravděpodobně nemá jen jedinou příčinu, aby nondisjunkce nastala, musí patrně působit řada faktorů. Některé z příčin, které byly uváděny, například genetická dispozice, radioaktivní

ozáření, patrně nejsou důležité. Nejvýznamnějším faktorem se zdá být věk matky. Musíme zdůraznit, že je to jeden z mnoha faktorů, z nichž většina doposud není známa. Nondisjunkce nemá původ výhradně u matky, jak se kdysi myslelo. Asi ve 20% případů pochází nadbytečný chromozom ze spermie. Tuto informaci je možné získat pomocí speciálního testu, jímž lze původ nadbytečného chromozomu určit. Nedělá se běžně, neboť je technicky velmi náročný. Víme však, že narodí-li se dítě s DS, nemusí to nutně znamenat, že nositelkou nadbytečného chromozomu byla matka.

Ačkoli je jasné, že věk matky je pro trisomii 21. chromozomu zásadním faktorem, úloha věku otce je méně jasná. Nálezy ze studií v různých částech světa nejsou jednotné. Pokud však věk otce určitou roli hraje, má zcela jistě tak malý význam, že jej nemusíme brát v úvahu.

Rodiče se obvykle ptají, proč je tolik rozhodující věk matky, a nikoli věk otce. Když se narodí dívka, všechna vajíčka, která vaječníky během jejího života vyprodukují, jsou již v nezralé podobě hotová. Jejich další vývoj je pak potlačen až do doby, kdy nastane konkrétní cyklus, při němž se vajíčko uvolní. To znamená, že vajíčka zůstávají v nezralém stadiu po dobu 20 až 40 let. Není proto překvapivé, že tím je proces delší, a proto je i pravděpodobnost poruchy vyšší. Oproti tomu tvorba spermií začíná teprve v pubertě, kdy je zahájen desetidenní cyklus tvorby spermií. Spermie nezůstávají v nezměněné podobě dlouho, proto k poruše, která má za následek trisomii 21. chromozomu, nejsou tolik náchylné (Selikowitz, 2005).

5.4.2 Translokace

Asi ve 4% případů není příčinou DS celý nadbytečný chromozom, ale nadbytečná část 21. chromozomu. K této poruše dochází v případě, že se odlomí malé vrcholky 21. chromozomu a jiného chromozomu a zbývající části obou chromozomů se spojí. Tento jev přilnutí segmentu chromozomu na jiný chromozom se nazývá translokace. Doposud nevíme, proč k translokaci dochází, víme však, že v tomto případě na rozdíl od nondisjunkce věk rodičů nehraje žádnou roli.

V translokaci s 21. chromozomem se vyskytují pouze určité chromozomy. Jsou to chromozomy 13, 14, 15 nebo 22, případně jiný 21. chromozom (nejčastěji to ale bývá

14. chromozom). Všechny chromozomy mají malé geneticky neaktivní vrcholky, které se mohou bez jakéhokoli škodlivého následku odlomit a zaniknout.

Přesto je důležité udělat u všech dětí s DS chromozomový test a zjistit, nejde-li o translokaci. U jedné třetiny těchto dětí se totiž zjistí, že nositelem DS je jeden z rodičů. Označíme-li někoho za „nositele“ DS, máme na mysli, že ačkoli tito jedinci sami žádné příznaky syndromu nemají, existuje u nich vyšší než průměrná pravděpodobnost, že se jim také může narodit dítě se syndromem. Nositel translokace je normální, protože má 23 normálních párových chromozomů. Jediný rozdíl je v tom, že jeden z jeho 21. chromozomů je spojen s jedním z ostatních chromozomů. Toto nepůsobí nositeli žádné potíže. Když ale přijde doba na produkci vajíčka nebo spermie, je obtížnější rozdělit počet chromozomů rovnocenně právě kvůli oněm dvěma spojeným chromozomům.

Je třeba mít na paměti, že ve dvou třetinách případů, kdy dítě má DS způsobený translokací, není nositelem poruchy žádný z rodičů. V těchto případech byla translokace samostatnou poruchou, která se vyskytla při tvorbě vajíčka nebo spermie, z nichž bylo dítě počato. Taková translokace je náhodnou událostí a má mizivou pravděpodobnost opakování při dalších těhotenstvích (Selikowitz, 2005).

5.4.3 Mozaicismus

Asi jedno procento dětí s DS má nadbytečný 21. chromozom pouze v některých tělových buňkách. Ostatní buňky jsou normální. Říkáme, že se u nich projevuje mozaicismus, protože buňky v jejich těle jsou jako mozaika poskládány z různých kousků. Některé jsou normální, jiné mají nadbytečný chromozom.

Mozaicismus podle očekávání nemá tak zjevné příznaky, protože proti poruše stojí i normální buňky. Lidé postižení mozaicismem nemívají tolik nápadné fyzické příznaky DS, jejich vývoj a projevy se blíží obecnému průměru. Avšak normální úroveň intelektových schopností mají jedinci s tímto typem DS velmi zřídka (Selikowitz, 2005).

„Tanec je trysk života, který má sílu vyplavovat ze zajetých kolejí“

Daniel Sibony

6 Historický vývoj a význam tance

Pohyb byl dlouho pro svou schopnost vyjádřit život samotným základem existence člověka. Žít znamená pohybovat se, harmonicky fungovat s rytmy svého těla a okolního světa.

Ve všech kulturách se první pokusy člověka o komunikaci, historicky i vývojově, objevují v preverbální fázi. Gesta a výrazy těla byly prostředkem k jakémukoliv pokusu sdílet zkušenost. Tak, jak se vyvíjel život ve skupině (kmenu), jazyk a náboženství. Tanec se stal později neoddělitelnou součástí bohoslužby. Tvořil nedílnou složku rituálů spojených s významnými momenty života jednotlivců i celé skupiny např. narození, puberty, sňatku a smrti. Rituální tanec sloužil jako prostředek ke smíření člověka s přírodními živly, jako déšť, slunce, úrodnost země a plodnost člověka. Rytmy a pohyb jednotlivých členů kmene dávaly skupině sílu a jednotu během boje nebo útěchu ve smutku. Tanec je jazyk, který využívá jednoty těla-mysli-ducha, aby se dostal do kontaktu s nejhlubšími zkušenostmi, bolestnými i radostnými, pro ty, kteří jsou pozorovateli, i pro ty, kteří se ho účastní.

Člověk napodoboval, ale také i stylizoval. Kde bylo napodobování jednoduché, tam si ho ponechal. Kde bylo složitější, tam si ho stylizoval. Tanečním pohybem vznikala místo kopírování a napodobování stylizace. Vzhledem k tomu, že bylo možno pohyb znovu a znovu opakovat, dostával stále i tentýž význam. Byl povýšen na symbol, čímž se zvolna vytvářela velkolepá mozaika tanečního umění.

Důležitost tance v životě lidských společenství byla zejména v raných kulturách prvořadá. Vycházíme-li ze skutečnosti, že tanec vznikl jako radostný, ale i depresivní projev vyrovnání nebo vystupňování vnitřního napětí lidského nitra, zjistíme, že se z něho stal v různých etapách lidstva významný činitel náboženský, politický, kulturní, společenský a v neposlední řadě i zábavný.

Postupem času ztratily mnohé z tanců svůj původní význam nebo zanikly. Oproti tomu vznikaly nové, patřící většinou do skupin zábavných. Z historických pramenů lze snadno zjistit, že např. jazzové tance, díky velice emocionální a rytmické doprovodné hudbě sloužily a slouží svými různými formami k pobavení, ke spontánní komunikaci

mezi lidmi a k uvolnění těla, k relaxaci, a to nejen aktivně, ale i pasivně. Neboť tance jsou schopny nás pobavit nejen aktivně, ale i pasivně při sledování v divadle, ve filmu nebo v televizi. I takto vnímané dokáží působit na naše emoce mnohdy velice intenzivně (Balaš).

Lexová-Zámotná (1937) vidí původ tance ve vybíjení přebytečné energie. Přirovnává tanec k fyzické námaze, kdy každý člověk, který je zvyklý pravidelné tělesné aktivitě, zná dobře nepříjemný pocit svalového napětí, nutícího k bezúčelným pohybům, je-li své obvyklé námahy zbaven na delší dobu.

Landischová (1999) ve své práci píše: „Tanec pro přírodního člověka hrál důležitější roli než pro dnešního civilizovaného jedince. Tanec dnes pro nás neznamena spojení s božstvem, ani nepůsobí svou magickou silou, ani nepředstavuje životní nutnost, ani ‚občanskou povinnost‘. V dnešní době verbální projev a hudba nabyly převahy nad pohybovou formou. Význam tance se postupně zmenšoval i proto, že se postupně oddělovala role tanečníka a obecnstva. Pohybově nadanější současní tanečníci díky své dovednosti ‚převyšují‘ ostatní. Úroveň i význam scénického tance roste, ale mystický význam je v našem vědomí zapomenut“.

Tanec odhaluje zejména citový stav člověka, proto je nutné hledat vazbu na pohyb, který vyjadřuje a odráží specifickou hladinu duševního rozpoložení člověka.

Tanec je umění, v němž je dominantním prvkem lidské tělo. Umění, které pomocí emocionálního vyjádření plyne v čase a prostoru. V trojrozměrném prostoru rozvíjí pohybové formy, rytmiku a plastičnost. Tělo a gesto jako nástroj umění sloužilo v minulosti, na úsvitu lidské civilizace a v současné době u přírodních národů, jako jeden z nejtypičtějších prostředků vyjádření, sebeznačování a seberealizace, který vychází z tvořivého (kreativního) pudu (Jebavá, 1998).

6.1 Význam tance pro lidské tělo a psychiku

V případě, že se budeme tanci věnovat pravidelně, můžeme počítat s fyziologickými a psychologickými změnami.

Fyziologické změny

Celá spodní část našeho těla bude podstatně více tonizována, a to zvláště v oblasti svalových skupin lýtek, stehen, hýžděového svalstva, svalstva krajiny břišní a oblasti boků.

Dosáhneme posílení hlavních svalových skupin spodních partií našeho těla včetně svalstva zadní i přední strany stehen a svalů hýžděových. Některé taneční pohyby, jako je například posouvání partnera kupředu při swingu, působí na trojhlavý o dvojhlavý sval pažní, na deltové svaly pletence ramenního a na prsní svalstvo.

Podarí se nám omezit tělesnou hmotnost a zlepšit stav srdečně cévního systému. Country tance, tance lidové, jazz, swing, samba, salsa, polka a step mohou docela dobře fungovat jako klasická aerobní cvičení. Další formy tance jako jsou například moderní styly nebo balet, mohou fungovat jako „aerobik“. To závisí na pohybech a jejich tempu.

Psychologické změny

Podle výsledků studie provedené vědeckými pracovníky Reed College v Portlandu ve státě Oregon jsou tanečníci spokojenější, sebejistější, mají vyšší sebedůvěru, jsou tvořivější, koordinovanější, optimističtější, inteligentnější a disponují vyšší hladinou energie, než osoby, které jim svými dispozicemi odpovídají až na to, že se nevěnují tanci.

Tanec pomáhá zlepšovat náladu, zmírňuje stres a propůjčuje životu jiný, pestřejší rozměr. Může být prostředkem, díky němuž se lidé, kteří se přistěhují do jim neznámého místa nebo lidé z nějakého jiného důvodu osamělí, mohou seznámit s novými tvářemi. Pro manželské páry může tanec představovat příležitost, jak se zbavit své usedlosti a oživit svůj vzájemný vztah.

Tento fakt podpořil i výzkum, který uskutečnil Doynie a kol. (1987) a v němž ukázal, že fyzická činnost, jakou bezesporu tanec je, pomáhá uvolnit napětí a depresi. Tanec a pohyb jsou totiž aktivní, expresivní a komunikativní prostředky založené na práci s tělem, kterými lze snížit množství adrenalinu v těle a společensky přijatelným způsobem se zbavit agresivity, strnulosti a apatie. Lesle a Rust (1984) studovali kromě jiného i vliv moderního tance na stavy úzkosti. Jejich výsledky ukázaly v pokusné skupině statisticky významný pokles hladiny úzkosti ve srovnání s kontrolními skupinami, které se účastnily muzikoterapie a tělesného cvičení.

Růst zdraví a kreativita jsou často vzájemně propojené, jsou považovány za potenciál pro vše, co se v lidských bytostech nachází. Taneční improvizace a dramatizace určité zkušenosti může přispět k uvolnění napětí, k sebevyjádření a k integraci.

Studie Poretze (1978) porovnávala vliv tance a vliv tělesné výchovy na sebehodnocení handicapovaných dívek. May a kol. (1978) ukazuje svou studií pozitivní vliv skupinové taneční a pohybové terapie na schizofreniky (Payne, 1999).

6.2 Tanec a hudba

Taneční pohyb nemusí být vždy doprovázen hudbou. Může se rozvíjet v úplném tichu nebo třeba v souvislosti s mluveným slovem. Ale i tehdy jím prostupuje určité členění času, tedy rytmus, a kromě toho také stálé zesilování napětí, uvolňování až uklidnění.

V dávných dobách se hudba, pohyb a slovo spojovaly v lidovém umění i v jiných uměleckých dílech jako něco naprosto přirozeného. A i když se později rozličné formy jednotlivých uměleckých oborů rozestoupily do velkých vzdáleností, jejich pradávné příbuzenství založené na přirozených společných vlastnostech trvá (Kurková, 1987).

6.3 Rytmus

Rytmus je pro tanec základním stavebním materiálem.

Pravidelný rytmus můžeme sledovat v přírodě i v prostředí vytvořeném lidmi. Např. při chůzi má stejný rytmus pohyb i zvuk těchto kroků (Kurková, 1987).

Jak uvádí Jebavá (1998) „chůze je po dýchání nejkoordinovanějším pohybem lidského těla.“

Podobně je v souladu rytmus pohybu paží např. se zvukem kosy při sečení. Rytmus tedy prostupuje jevy zvukové i pohybové. Vstoupíme-li do světa umění, zjistíme, že rytmus je vlastní hudbě i tanci. S tím zřejmě souvisí i skutečnost, že odpradáva se tančí podle hudby. Pohyb při hudbě je méně únavný. Hudba sjednocuje svým rytmem a tempem pohybový projev dvou lidí nebo i velice početné skupiny (Kurková, 1987).

6.4 Pohyb jako významný komunikační prostředek

Při komunikaci s druhými tvoří mluvené slovo samo o sobě zhruba pouhých 7% informace, 38% porozumění je odvozeno z tónu hlasu a 55% ze signálů řeči těla.

Pohyb je běžný a tvarově nejzajímavější, vnější projev lidského těla. Krása pohybu je nekonečná ve své variabilitě, kdy se jedinec dokáže přizpůsobit dané objektivní skutečnosti. Pohybem (vnějším) rozumíme změnu místa nebo polohy. Každý vnější pohyb vychází ze základní klidové polohy a opět se do této klidové polohy vrací. Je třeba připomenout, že je to pojem relativní, neboť takzvaná klidová poloha u živého organismu neexistuje. Po fyziologické stránce fungují dýchací cesty, pohyb srdce, puls krve, peristaltika střev apod. V absolutním klidu je tělo až po smrti (Jebavá, 1998).

Pohyb je prostředek seznamování se s prostředím, prvním učení, jak ovládat své tělo, jak si poradit se svým okolím a tím nabýt potřebné zkušenosti. Pohyb je prostředek, jak vyjádřit sebe sama a komunikovat s ostatními. Je také prostředkem získávání sebevědomí, hodnocení sebe samého, vzájemné srovnávání, pomáhání si, soupeření a spolupráce.

Payne (1999) uvádí, že pohyb tvoří jádro člověka a má významný vliv na vývoj řeči, sociálně přijatelného chování a kognitivních (poznávací) dovedností. Dle jejího vyjádření můžeme rozlišit tři typy pohybu:

- *funkční* neboli *instrumentální* (například pohyb při zvedání šálku)
- *kvantitativní* (například rychlý běh ve sportu)
- *kvalitativní* (při vyjádření nálad a pocitů, mající expresivní a estetickou hodnotu)

Pro taneční a pohybovou terapii (dále je TPT) je nejvýznamnější třetí typ pohybu. Při rozvíjení pohybu bývá pro některé skupiny snazší, jestliže začnou s improvizací. Pohyby si tak utřídí a následně propojí. Jakmile klient proces třídění pohybů dokončí, bude schopen si je také zorganizovat do určitého vzorce a mezi vybranými pohyby přecházet.

Pokud si klient takovou dovednost osvojí, získá určitou pohybovou zásobu, pomocí níž bude moci ve skupině reagovat, vyjadřovat se, komunikovat a někdy se o svůj tanec i podělit. Učení pohybové řeči tvoří součást procesu, podobně jako jazyk při verbální psychoterapii. Abychom mohli rozvíjet nebo podnítit alespoň nějakou pohybovou paměť, je třeba tanec opakovat a zkoušet. Opakování je prostředkem zkoumání a budování vlastní zkušenosti (Payne, 1999).

Společný pohyb v harmonii je komunikace. Je to vztah, ve kterém je obsažena informace „*Jsem s tebou*“.

Tanec nám umožňuje poznat naše tělo, lépe se s ním ztotožnit. Čím více o sobě víme, tím jsme ucelenější a „bohatší“. Komunikace v tanci je pro klienta významná jak vnější, tak i vnitřní. Je nutné vyjadřovat své pocity, a to nejen navenek. Důležité je také uvědomovat si je a přijímat sám v sobě. Jen tak může tanec sloužit jako terapeutický prostředek.

6.5 Tanec a tanec

Tanec bezesporu je a vždy byl především uměleckou disciplínou a mnoho z nás ho i tak vnímá. TPT v sobě spojuje umělecké prostředky a využívá jejich léčebného vlivu na psychiku člověka.

Hlavní rozdíl mezi tancem jako uměním a tancem jako pohybem v terapii spočívá v jejich základním pojetí. Ústředním principem TPT je významné a silné spojení mezi pohybem a emocemi. Úkolem terapeuta je sledovat pohybový proces jedince a pomoci mu uvedené spojení prozkoumat v jeho životě a v jeho vlastních zkušenostech tak, aby dotýčný pokročil v ozdravném procesu a obohatil rejstřík svých vztahů mezi somatickými, psychickými a emočními aspekty. Vyjádřením takového procesu je tanec. Od tance se TPT liší zaměřením na sebe. Na subjektivní svět, přičemž velkou roli zde hraje improvizace, otevírající prostor pro sebevyjádření, pro „vytancování“ se z nejniternejších pocitů. Navíc dává klientovi možnost prožít si hloubku pocitu odpovídající danému pohybu. Velmi silný je proces, kdy se pacient v podstatě seznamuje se svým vlastním tělem, prostřednictvím tance svoje tělo prožívá, procitňuje, uvědomuje a přijímá je za své. Díky tomu může přijmout jeho nedokonalost či usilovat o vhodnější ovládání (Payne 1999).

6.6 Historický vývoj taneční a pohybové terapie

Většina rodových společenství uznávala od nepaměti léčivou moc tance. Moderní společnost jeho hodnotu pro terapii až do 40. let 20. století neznala. Tehdy začali tanečníci ve Spojených státech Amerických rozvíjet způsoby jeho využití při pomoci lidem s duševními poruchami.

V Británii byl tanec dlouhou dobu považován za jeden ze základních výchovných prostředků. Velký význam měl zejména na základních školách. Tímto přístupem se

řídili již staří Řekové 2000 let př. n. l, pro které sloužil tanec jako prostředkem k dosažení ideálu rovnováhy mezi krásou tělesnou a duševní, nebo-li Kalokagáthia.

TPT se začala utvářet po druhé světové válce a propojovala v sobě poznatky psychoterapie a zkušenost moderního tance. První taneční terapeuti neměli psychoterapeutické vzdělání, jednalo se zejména o učitele tance, kteří ve spolupráci s psychiatry využívali možnosti tance ke komunikaci s pacienty z uzavřených oddělení v psychiatrických léčebnách, a to zejména s těmi, kteří nebyli přístupní verbální terapii (Čížková, 2005).

Tanec se tedy začal systematicky využívat při léčbě zhruba před padesáti lety, a to v USA a ve Velké Británii. Jeho využití v těchto zemích se vyvíjelo do určité míry odděleně, ačkoli obě větve vily vždy v kontaktu a postupem času se k sobě přibližovaly (Payne, 1999).

6.7 Vznik taneční a pohybové terapie

TPT vděčí za svůj vznik rozvoji moderního tance na počátku 20. století. Této formě tance, která zdůrazňovala výraz prožitku a autenticitu pohybu, předcházela forma klasická – balet (Čížková, 2005).

Balet dosáhl v tomto období svého vrcholu, přestal se vyvíjet a stagnoval. Nešlo již o výraz, o vyjádření určitého motivu, ale v podstatě o honbu za technicky co nejnáročnějším a nejpreciznějším výkonem. Zcela přirozeně tak vznikla potřeba jisté protiváhy, která se vtělila v moderní výrazový tanec. Za jeho zakladatelku je považována Americká tanečnice Isadora Duncan (Pašková, 2005).

Další významnou osobností ve vývoji tance a pohybu byl Rudolf Laban, maďarský tanečník a choreograf. Jeho přínos spočíval v systematickém popisu a kategorizaci pohybu. Taneční terapeut využívá kategorizace při pozorování pohybu, k diagnóze a při hodnocení změn v průběhu práce. Labanova analýza a kategorizace pohybu tak podstatně přispěla k množství další odborné literatury o neverbální komunikaci.

6.7.1 Vznik taneční a pohybové terapie v USA

Za dvě hlavní osobnosti, které se podílely na rozvoji TPT v Americe, lze považovat tanečnice Marian Chaceovou, která stála u zrodu American Dance Therapy Association

(A.D.T.A., Americká taneční terapeutická asociace) a Francizku Boasovou, která vyučovala ve 40. letech 20. století kreativní moderní tanec dětí v psychiatrické léčebně v New Yorku (Čížková, 2005).

V Americe se specifická terapie využívající tanec a pohyb začala rozvíjet od roku 1966, kdy byla založena profesionální asociace, American Dance Therapy Association, která byla formálně založena až v roce 1982. Mezi její cíle patří podpora výuky a šíření TPT a poskytuje společnou základnu odborníkům pracujícím v této oblasti. Z odborné literatury ze šedesátých a sedmdesátých let se zjistilo, že zážitky z tance a pohybu pomáhají mnoha způsoby skupinám mentálně a tělesně postižených lidí.

6.7.2 Vznik taneční a pohybové terapie v Evropě

Za kolébku TPT v Evropě je považována Velká Británie. Zde se TPT vyvíjela souběžně s americkou, ale po trochu odlišné linii (Pašková, 2005).

Ve Británii zkoušeli těmito metodami v šedesátých letech pracovat malé, relativně izolované skupiny učitelů tělesné výchovy, speciálních pedagogů, učitelů tance, sociálních, zdravotních a rehabilitačních pracovníků, psychologů, pracovních terapeutů a dalších. Pracovali s různými skupinami klientů, jako jsou psychiatrickí pacienti, mentálně postižení, mladí delikventi, gerontologičtí pacienti, starší lidé, lidé s různým druhem závislosti, děti a dospívající mládež. Přesto se TPT ve Velké Británii rozvinula později než terapie využívající ostatní druhy umění (Payne, 1999).

Hlavním místem rozvoje TPT ve Velké Británii bylo Laban Centre for Movement and Dance (Labanovo centrum pro pohyb a tanec) v Londýně. Zde se zabývali hlavně pozorováním a pohybovou diagnostikou ve spolupráci s americkou A.D.T.A. V roce 1985 byla v Londýně založena Association for Dance Movement Therapy (Asociace pro taneční a pohybovou terapii). Taneční terapeuti v Anglii rozvinuli svůj vlastní způsob práce, který byl ovlivněn zejména myšlenkami Rudolfa Labana. (Payne, 1999).

Nejsilnějším proudem francouzské TPT je v současnosti primitivní exprese. Ta se vyvíjí od roku 1970 a čerpá inspiraci z tradičních kmenových tanců a různých původních rituálů. O rozšíření TPT se ve Francii zasloužila France Schott-Billmann, která společně s mnoha dalšími odborníky dala podnět ke vzniku Francouzské společnosti pro

psychoterapii tancem (S.F.P.T.D.). K jejímu založení došlo v roce 1984 (Pašková, 2005).

Z francouzské iniciativy byla v roce 1993 založena Evropská asociace taneční terapie (A.E.D.T.), která v současnosti sdružuje šest národních asociací ze čtyř evropských zemí: Francie, Itálie, Řecko a Belgie (Pašková, 2005).

Dalšími evropskými státy, ve kterých je TPT aplikována jsou Německo, státy Beneluxu a Severské státy.

Jiný přístup k TPT je v latinsko-amerických zemích. Zde se tato metoda nazývá psychobalet. Více se o této formě TPT můžeme dočíst v práci Heleny Bartlové „Psychobalet a taneční a pohybová terapie jako podpůrný a kreativní činitel při léčbě postižených lidí“.

6.7.3 Vznik taneční a pohybové terapie v České republice

V České republice není TPT v porovnání s ostatními terapeutickými směry tak rozšířená a známá. Postupně se však dostává do podvědomí lidí a nachází si příznivce především v řadách odborníků, kteří mohou významně napomoci k jejímu rozvoji u nás.

Donedávna byla v podstatě využívána pouze jako doplňková součást léčebných režimů. Nyní se již zřetelně prosazuje jako samostatná forma terapie. Největším problémem je v současné době nedostatek vyškolených tanečních terapeutů, což souvisí s tím, že zde doposud neexistuje organizace, která by měla oprávnění TPT učit (Pašková, 2005).

Pod záštitou A.D.T.A (American Dance Therapy Association) proběhl v letech 1997-1999 v taneční škole Duncan Centre v Praze první výcvik taneční a pohybové terapie. Její absolventi založili v roce 2002 Českou asociaci taneční a pohybové terapie – TANter. Tato asociace nyní zajišťuje v pořadí druhý tříletý psychoterapeutický výcvik TPT, který se rozběhl v květnu roku 2005.

6.8 Vymezení pojmu taneční a pohybová terapie

Většina odborníků se domnívá, že je důležité udržet identifikaci s tancem jako uměleckým oborem. Je to právě rovnováha mezi uměním a vědou, která činí kreativní terapeutické použití tance tak hodnotným a úspěšným. Vyskytly se i jiné snahy najít

popisný pojem, např. byl používán termín technika tělesného ega. Ale všechny obměny vedly zpět k základnímu, a dle mého názoru, nejvýstižnějšímu pojmu taneční a pohybová terapie. Tak, jako ve všech oborech je pochopení principů důležitější, než lpění na názvu.

Definice

TPT ještě stále nemá jasně a konkrétně vymezené hranice. I proto se můžeme setkat s různými formami její definice.

Anglický výbor pro arteterapii definoval TPT takto: „Taneční a pohybová terapie využívá výrazový pohyb a tanec jako prostředků podporující proces osobní integrace a růstu. Je založena na vzájemném vztahu pohybu a emocí. Rozšiřuje pohybový slovník pacientů, a tím přispívá k jejich větší spontaneitě, vyrovnanosti a schopnosti adaptability. Vnitřní svět se v tanci a pohybu stává uchopitelnějším a člověk vchází do kontaktu se svou osobní symbolikou. Skupinové tance odhalí vztahy mezi lidmi. Taneční terapeut vytváří prostředí, ve kterém mohou být city a pocity bezpečně vyjadřovány, poznávány a sdíleny v komunikaci.“

Evropskou asociací je TPT definována jako psychoterapeutická aktivita, která pomáhá pacientům znovunaleznout radost z funkční činnosti, jednotu tělesna a duševna, obnovu pozitivního sebepřijetí, autonomii, tělesnou symboliku a sublimaci.

A.D.T.A (American Dance Therapy Association) TPT definuje jako „terapeutické užití pohybu k dosažení emoční a fyzické integrace jedince“.

Podle České asociace taneční a pohybové terapie (TANTER) je TPT psychoterapeutické použití pohybu jako procesu posilující emocionální, kognitivní, sociální a fyzickou integraci jedince. Je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb.

Čížková (2005) uvádí, že TPT lze řadit k expresivním (výrazový) terapeutickým postupům. Tím myslíme takové metody, při kterých se klient vyjadřuje verbálně i neverbálně prostřednictvím specifického média, umělecko–pohybového. Řadíme-li TPT k metodám expresivním, znamená to, že orientuje klienta k prožívání přítomnosti (do ní se však pochopitelně odrazí minulost i budoucnost), nabytí „tady a teď“. Člověk je tak

schopen uvědomovat si své prožívání a jednání v současném okamžiku (Pašková, 2005).

Payne (1999) k tomu dodává: „Při taneční a pohybové terapii mohou nevědomě navozené pohybové reakce vést k asociacím ranějších událostí a k jejich novému použití“.

6.9 Principy taneční a pohybové terapie

TPT je formou psychoterapie, která pracuje s klientem prostřednictvím jeho těla. Základním předpokladem je, že tělo a mysl jsou dvě spojené nádoby a jedno zásadním způsobem ovlivňuje druhé. Z toho vyplývá, že přes pohyb se dá dostat k mysli člověka. Díky tomu, že proces probíhá v neverbální rovině a pohyb se stává středem vyjádření, mohou se lidé do procesu hluboce ponořit. Základem mohou být tvořivé taneční improvizace a nevědomé volné pohybové asociace, ať se jedná o individuální nebo skupinovou terapii.

Pohyb totiž dokáže odrazit určité prvky skryté v našem nevědomí. Důležité je dokázat integrovat tyto prvky z nevědomí do našeho vědomí. Tím, že je odhalíme, ať už jakýmkoli způsobem, můžeme pomoci člověku se s nimi vyrovnat, přijmout je, dále s nimi pracovat a posunout ho tak v jeho osobním růstu (Payne, 1999).

Nespornou výhodou je, že naše tělo o sobě neumí lhát a dokáže tedy poměrně přesně zrcadlit pravý stav člověka. Pocity jsou bezprostředně spjaté s tělesnou schránkou jedince, a to především díky vegetativnímu nervovému systému. Po nervových drahách jsou svalům přinášeny informace o momentálním emocionálním rozpoložení a ty na tento stav bezprostředně reagují. Zjednodušeně řečeno, pokud má emoce negativní náboj, svalová vlákna se stáhnou. Tím se celý organismus dostane do napětí. Je-li člověk ve stresu, prožívá úzkost, tak to bezpečně poznáme. Pokud má emoce naopak náboj kladný, svalstvo je uvolněné.

Pokud budeme více naslouchat svému tělu, budeme schopni lépe pochopit sami sebe, svoje prožívání, svůj svět. To je zásadní moment pro náš osobní růst, pro nalezení individuálního chování a jednání (Pašková, 2005).

Specifikace tanečně pohybové terapie, které vymezuje TANTER

TPT je převážně nedirektní, nechává aktivitu na klientovi a odpovídá na ni opět pohybem. Bezprostředním cílem není zdokonalování formy pohybu, ale objevování nových způsobů bytí a cítění a odhalování emocí, jež nemohou být vyjádřeny verbálně. Pracuje na odstranění patologických stereotypů, bloků v chování či pohybu a na rozšíření pohybového rejstříku jedince. Podporuje psychomotorický vývoj na základě znalosti vývojových stádií. K diagnostice i terapii používá analýzy pohybu. Centrálním aspektem procesu TPT je přivádět nevědomí do vědomí (Pašková, 2005).

6.10 Psychiatrické teorie v kontextu taneční a pohybové terapie

Využití pohybu v terapii má co do činění s nejzákladnějšími a nejprimitivnějšími koncepty lidského chování a vyjadřování, a proto je možné ho v rámci teoretických struktur již existujících psychiatrických teorií využít. Všechny systémy si všímají preverbálních fází vývoje, primárních procesů, mnohých příčin a obtíží, vedoucích k blokům verbální komunikace. Přesto jsou nástroje, které by v psychiatrii sloužily přímé intervenci na těchto rovinách, stále velmi omezené. Jako užitečný základ k pochopení této problematiky může posloužit práce Wilhelma Reicha. Reich extenzivně pracoval na tom, aby prokázal, že fyziologické chování je funkčně identické s psychickým chováním, „obrnění charakteru“ se neprojevuje jen jako psychologická, ale i jako svalová obrana. Reich zkoumal svalové vzorce a rigidity (ztuhlost) svých pacientů a věřil, že jsou při inhibici (útlum) primitivních pocitů důležité. Pracoval tedy s uvolněním rezistence (odolnost) současně na somatické (tělesný) i psychické rovině. Lowen v Reichových teoriích pokračoval a rozvinul je do systému tzv. „bioenergetiky“ (metoda určená k obnově a uvolnění vitality člověka). Vytvořil užitečnou teorii vztahu dýchání k pocitu, říká: „Pohyb s pocitem je možný jedině tehdy, když jsou dýchací pohyby harmonizované s vyjadřujícím pohybem“ (Arieti, 1975).

6.11 Psychologické a fyziologické principy v kontextu taneční a pohybové terapie

Tělo samotné je zdrojem pamětí, odpovědí a učení. Učení o sobě samém je úzce spjaté s pochopením toho, jak naše tělo reaguje na mnohé konflikty a stresy každodenního

života. TPT dává strukturu, v rámci které je možné vnímání těla rozvinout za pomoci pohybu a vede k zapojení muskulárních (svalový) a viscerálních (útrobní) reakcí, vztahujících se k emoci a emocionální paměti. Tento proces dává příležitost pro katarzi (vnitřní duševní očista) a vyjádření pocitů, které možná byly blokovány nebo maskované.

Pohybové a psychologické změny jsou navzájem propojené. Kognice (poznávání) a intelektuální povědomí jsou samozřejmě pro změnu nezbytné. V TPT je tělo a jeho pohyb prvotním nástrojem práce směrem k tomuto uvědomění a k jednotě self = já.

Taneční a pohyboví terapeuti objasňují důležitost těla, nejen v jeho vztahu k emocím a učení, ale také co do přesnosti v komunikaci. Tím, že reorganizuje řeč pohybu, umožní taneční terapeut jedinci vstoupit do kontaktu se zdroji emocionálních omezení a prozkoumání nových a více uspokojivých způsobů chování.

Pro TPT jsou důležité teorie učení, které definují fyziologické změny v těle ve vztahu k emocím, vývoji kinestetického smyslu a empatické (vnímavý) svalové odpovědi, a koncepty týkající se vývoje vnitřního obrazu těla (body-image). Teorie emocí se zabývají vztahem mezi fyziologickými a svalovými změnami, vědomím i podvědomím. Prožívání emoce, jako např. vzteku, je fyzické prožívání. Darwin ve své práci před sto lety popisuje přirozenou podstatu výrazů obličeje a těla při různých emocích. Nověji pak Eckman a Friesen obhajují ve svých transkulturálních studiích hypotézu univerzálního spojení určitých výrazů v obličeji s určitou emoci. Podobná svalová napětí a impulsy při emoci zažívají všichni, je to překlad do vyjadřujícího pohybu, který lze ovládnout, inhibovat (útlum), zcenzurovat nebo komunikovat jinak, v souvislosti s dynamikou kultury a osobnosti jedince. Různé teorie o původu emocí a myšlení poukazují na prožívání tělesných vjemů a pohybů, které jsou okamžitou reakcí na vnímání podnětů. Jelikož tanec je pohyb těla, lze emoce tak, jak jsou prožívané, zažívat a používat přímo v terapii (Arieti, 1975).

6.12 Cíle taneční a pohybové terapie

Základní cíle TPT jsou zároveň obdobné i odlišné od cílů jiné psychoterapie. Vědomí si sebe sama, přijetí sebe sama, jasnější vnímání druhých, vytváření uspokojivých vztahů a schopnost přijmout volbu a učinit volbu pro sebe, to jsou v zásadě výsledky

terapeutického procesu. Zároveň pracuje taneční terapeut se svými klienty směrem k „zdravému“ tělu, tělu nesvázanému konflikty, napětím, distorzemi (zkroucení) a schopnému jednat v rámci otevřeného vyjadřování sebe sama. Tělo by mělo být natolik svobodné, aby mohlo zpracovávat ty stresové momenty a silné emoce, které jsou součástí existence člověka, aby si bylo schopno připustit daný okamžik a pak se vrátit do relaxované rovnováhy a bazální celistvosti proudění energie, aby dál mohlo vnímat a vyzařovat život (Arieti, 1975).

Cílem práce s tancem a pohybem není pouze evokace (vybavení představy) nebo reflexe (sebepoznání) pocitů, ale podpora klienta ve vnímání, co se s ním při expresivním pohybu děje. Bude-li se více snažit přijmout vlastní tělo za své a probudí-li se v něm počáteční životní síla, bude se moci na procesu změny sám podílet (Payne, 1999).

Specifické cíle v taneční a pohybové terapii

- Dosažení emoční a fyzické integrace jedince,
- vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru,
- realistické vnímání své vnitřní představy o těle,
- akceptace (přijetí) a bezpečný způsob zvládání napětí v těle, úzkosti, stresu a práce s energií v těle,
- schopnost identifikovat a vyjadřovat a přijímat své pocity,
- rozšíření pohybového rejstříku a tanečního slovníku,
- pomoc při kontrole impulsivního jednání, zvládání stresových situací, kompenzace pocitů méněcennosti,
- navazování kontaktů uvnitř skupiny, předávání si informací a zkušeností.

6.13 Komu může taneční a pohybová terapie pomoci

Jedním z mýtů, týkající se TPT je představa, že klienti musí umět tančit. V TPT však nejde o umělecké pohybové vyjádření nebo techniku, alespoň ne nutně. Spíše naopak. Jde o spontaneitu, o projevení sebe sama takového jaký jsem a o poznání svých pohybových schopností a dovedností. Tančit nemusí umět ani samotný terapeut. Tanec zde nefiguruje jako cíl, ale jako prostředek, nástroj terapeutického procesu. Terapeut ovšem musí znát svůj pohybový rejstřík a vědět o svých slabinách. Především by měl

být sám se sebou smířený. Pouze ten, kdo dokonale zná sám sebe a kdo sám sebe přijal, může terapeuticky působit na lidi, mít dostatečný nadhled nad procesem a podporovat klienta na jeho cestě k vlastnímu přijetí sebe sama. Terapeut zde plní roli průvodce. Napomáhá klientovi nenásilnou formou najít směr jak nejlépe pochopit sám sebe, smířit se sám se sebou a dokázat své pocity ventilovat navenek prostřednictvím tance.

Lidé ovšem nemají stejné dispozice k tanečnímu projevu, a proto je u některých možnost být ovlivněn tancem menší než u jiných. Můžeme rozlišit následující druhy osobnostně založených reakcí klientů na taneční a pohybovou terapii. Lidé mohou být při terapeutickém tanci:

1. *Uzavření*, ale podrobují se vedení, nechají se strhnout skupinou.
2. *Vědomí si sebe* s tendencí kontrolovat své projevy a emoce, neschopní volných improvizací.
3. *Agresivní*, nepřátelští, podezřívaví, často se dostávající do sporu s autoritami nebo jinými účastníky terapie. Ti pracují lépe individuálně než ve skupině.
4. *Exibicionističtí*, toužící po pochvale a uznání, pokud se jim toho dostane, spolupracují. Nedosáhnou-li toho, jejich zájem rychle ochabuje.
5. *Intelektuální*, tanec jim zpočátku dělá těžkosti, postupem času ho přijmou, ale potřebují následné shrnutí pohybového zážitku.
6. *Voyeurističtí*, tance se účastní minimálně, ale pozorující ostatní. Silně se ztotožňují se skupinou, i když pouze z povzdálí, avšak rádi se podílejí na rozbořech tance.
7. *Melancholičtí*, tanec pro ně představuje formu úniku od skutečného světa.

Většinou můžeme o svých klientech předpokládat následující:

1. Reakce členů skupiny na prostor, vedoucího a ostatní účastníky bude do určité míry ukázkou jejich reagování v jiných situacích.
2. Každý účastník je jedinečný a mění se tím, jak v kontextu lekce rozšiřuje svůj potenciál. Také reakce na emocionální a fyzické životní nároky se mohou měnit.
3. Jednotlivec se potřebuje poznávat v bezpečném, uspořádaném, avšak dostatečně motivujícím prostředí, které mu k poznávání dává příležitost.
4. Taneční a pohybové zkušenosti představují jeden způsob jak změnit zažité emocionálně-psychické reakce. Účelem je obnovit schopnost pozitivní životní volby, přijatelné jak pro jedince, tak pro společnost (z toho vyplývá, že jedinec spíše potřebuje

zvládnout vztah se společností kreativně, místo aby se nechal zatlačit do konformity=přizpůsobení).

5. Prožitky růstu při pohybové a taneční aktivitě jedince vedou:

- a) k budování vlastní identity,
- b) k sociálnímu učení s příležitostí prozkoumat všeobecně aplikovatelné způsoby chování (Payne, 1999).

Americká taneční asociace vypracovala následující přehled oblastí vhodných pro aplikace TPT:

6.13.1 Rehabilitace

Přesto, že jsou různé úrazy a poškození velmi specifické a individuální, může i zde být TPT velmi užitečná pro obnovu tělesného obrazu a pro zlepšení sebepožívání.

Poranění mozku – může způsobit omezení jak v oblasti fyzické, tak i emoční či kognitivní. TPT svým zakotvením v prostoru a čase zlepšuje integraci senzorického vstupu a tělesného uvědomění.

Amputace – TPT je přizpůsobena možnostem pacientů a dá se provádět i na invalidním vozíku. Terapeut se zaměřuje především na problémy souvisejícími se změnami tělesného schématu. Skrze pohyb jsou odreagovány negativní emoce jako úzkost, pocit bezmocnosti, vztek. Nemocný se pohybově rozvíjí v rámci svých možností, stává se samostatnější a znovu získává ztracenou sebedůvěru. Rovněž se projevuje pozitivní vliv na přijetí protetických náhrad.

Srdeční choroby – pacienti s problémy kardiovaskulárního charakteru se musí naučit novým způsobem zvládat stresové situace. TPT je vede k tomu být citlivější k fyziologickým signálům, které jejich tělo vysílá, a umět se uvolnit. Tito lidé často ztrácí důvěru ve vlastní tělo. Mají pocit, že je zradilo. Skrze nepřiliš zatěžující pohyb je pak možné jim víru ve svou fyzickou kapacitu vrátit a zmírnit jejich strach. Zároveň je důležité změnit stereotypy chování, které by mohly vést k patologii.

Chronická bolest – často bývá doprovázena úzkostí a depresí. K tomu se mohou přidat i druhotné komplikace spojené s dlouhodobým užíváním léků. Terapeut pracuje přímo s tělem klienta individuálně nebo ve skupině. Podporuje uvědomění a vyjádření emocí

doprovázející bolest. Pokouší se odklonit pozornost od bolavého místa k příjemnějším tělesným prožitkům.

Stimulace pacientů se *senzorickými poruchami* – lidé s různým omezením, jako např. nevidomí, lidé postižení hluchotou a poruchami řeči, mají většinou i přídavné fyzické projevy postižení, a to v používání těla v prostoru a v komunikaci. Principy TPT jsou vždy užitečné tam, kde existuje zátěž pro normální komunikaci nebo obtíže s vnitřním obrazem těla (Pašková, 2005).

6.13.2 Psychiatrické poruchy

Většina tanečně pohybových terapeutů se pohybuje v oblasti psychiatrických oddělení nemocnic nebo jiných zdravotnických center. Jejich pozornost se obrací na ty, kteří nejsou schopni adaptovat se na své prostředí a vstupovat do normálních interakcí se svým okolím.

Emoční poruchy se často promítají do pohybu – depresivní pacient inklinuje k ochablé mobilitě, schizofrenik produkuje nesourodá gesta a postoje. TPT vychází z přesvědčení, že lze naopak skrze pohyb působit na osobnost pacienta a dojít pozitivních změn.

Psychotické poruchy - patří sem např. schizofrenie, trvalé duševní poruchy s bludy, akutní a přechodné psychotické poruchy.

U klientů s ritualizovanými vzorci, snad spojenými s úzkostí nebo nutkavostí, vede možnost změnit používaná svalová schémata, byť jen dočasně, k uvolnění napětí. To je složitější pro manického pacienta, jelikož jeho silná, rychlá gesta, dovolují jen málo relaxace. Terapeut se musí „setkat“ s pacientovým pohybem na jeho úrovni. Terapeutovi to umožňuje modifikovat (úprava) a restrukturalizovat (přizpůsobení) pohybové vzorce. Symbolické pohybové souboje jsou spíš sdílenou zkušeností, která může být začátkem vzájemného porozumění je oproti slovním výměnám, které by mohly vést k další izolaci. Tak jako v každé terapii cílem je rozvíjení spontánního pohybu (Arieti, 1975).

Neurotické a úzkostné poruchy - řadíme sem např. panickou poruchu, fobie, somatoformní poruchy, poruchy přizpůsobení.

S neurotickými skupinami jsou základní cíle obdobné jako u psychotické skupiny. Směřování k uvědomění si svého těla, k rozšíření a integraci pohybu, spontánnímu

vyjádření a k interakci (vzájemné působení dvou nebo více činitelů). Techniky, které k těmto cílům vedou se poněkud liší. Důraz se klade na lepší vnímání vnitřních impulsů a na takové osvobození, které pacientům umožní na impulsy reagovat oproti strukturování zkušenosti u psychotické skupiny, které vede k většímu kontaktu s vnější realitou. U neuróz se často vyskytují různé inhibitory a senzory, takže tělo je omezované, složené z „mrtvých“ oblastí a je v napětí.

Taneční terapeut pracuje na tom, aby si klient oblasti napětí uvědomil, aby rozšířil vzorce dýchání a expresivní pohyb. Relaxační techniky, pohybové improvizace vystavěné na tématech, společné skupinové improvizace a cvičení na řešení určitých úkolů, to jsou některé z technik, které je možné použít. Analýzou a spojením těchto vzorců s prožitkem jednotlivého člověka vyvstanou odpovídající kognitivní a emoční zkušenosti. To může vést k novému pochopení a možným alternativám chování (Arieti, 1975).

6.13.3 Děti a dospívající mládež

Inhibované, mentálně postižené děti nebo děti a adolescenti se smíšenými poruchami chování a emocí mají často problémy v komunikaci s okolím. A to zejména pro jejich chudší slovní zásobu, poruchy při výslovnosti apod. Neverbální komunikace, jaký jim TPT nabízí, je pro ně přijatelnější a přirozenější než verbální. Terapeut může při obtížném navazování terapeutického vztahu zrcadlit prvky dětského projevu, což v dítěti vyvolává pocity přijetí a bezpečí.

Děti, které mají problémy se zvládáním školního učiva, vykazují často také poruchy percepce (vnímání), nekoordinovaný tělesný projev, slabou schopnost držet rovnováhu a nedostatečnou koordinaci pohybů. TPT se proto na tyto oblasti zaměřuje a vytváří podpůrné prostředí, ve kterém má dítě konečně možnost zažít pocit úspěchu.

U emočně narušených dětí je TPT mostem spojujícím chaotický dětský svět s vnější realitou.

Dospívání s sebou přináší množství fyziologických a psychologických změn, ale také možné problémy s nejistým vědomím já, se sexuální identitou, sníženým sebevědomím, chabou kontrolou impulsů a s interpersonálními kontakty. TPT poskytuje bezpečné prostředí, v němž mohou být konflikty identifikovány a řešeny (Pašková, 2005).

6.13.4 Stárnoucí populace a gerontologičtí pacienti

Stáří s sebou nese nepříjemné involuční (omezení) změny a z nich vyplývající snížení výkonnosti.

S tím jdou ruku v ruce pocity zbytečnosti, bezmocnosti a strachu, s nimiž se člověk sám jen těžko vyrovnává. Často situace vyústí do sociální izolace jedince. TPT je schopna svým optimistickým přístupem a zaměřením na prožívání „tady a teď“ vrátit lidem chuť do života dodat energii. Zlepšit jejich motoriku, posílit svalový aparát a v neposlední řadě nabídnout i nové sociální kontakty.

6.13.5 Nemocní Alzheimerovou chorobou

Tito pacienti trpí v důsledku své nemoci hlubokou frustrací z úbytku svých schopností. TPT se jim snaží nabídnout bezpečné prostředí bez hodnocení a posuzování na škále dobrý - špatný. Fyzicky jsou pacienti udržováni v prostoru a čase, což podporuje percepční (vnímání) a kognitivní (poznávání) organizace. Opět se podporuje volné vyjadřování emocí a pracuje se na udržení příjemného pocitu ze života.

6.13.6 Ostatní poruchy

Zvláštní kategorii tvoří **poruchy příjmu potravy** (např. mentální anorexie, mentální bulimie), kde vnímání vlastního těla hraje prvořadou úlohu. Léčba *závislosti*, při které je zvlášť oceňována neverbální přímočarost TPT (Payne, 1999).

Autismus patří mezi **vývojové poruchy**. Důležité je při TPT s autistickým dítětem či dospělým přistoupit k němu z roviny, na které funguje - primitivní senzomotorické roviny. Společně s ním zkoumat rytmy a činnosti těla. Tímto se pokusíme získat jeho pozornost a snad i dojít k emočnímu kontaktu. Neméně důležité je pomoci mu formovat obraz těla, což je složka, která u těchto dětí pravděpodobně chybí.

Věznice a ochranné léčby jsou také prostředím, ve kterém se může taneční terapeut uplatnit, protože problémy vztahu k sobě a k ostatním jsou zde v podstatě stejné jako jinde.

Jiná možná místa, kde taneční terapeut působí, jsou stacionáře, komunitní psychiatrická centra a privátní praxe.

Obecně můžeme říci, že největší naději na přijetí má TPT u lidí, kteří měli již v minulosti k pohybovému vyjádření blízko. Z této kategorie ovšem musíme vyloučit profesionální tanečníky, jimiž jsou jejich profesionální stereotypy spíše na obtíž a musí být schopni je zcela odložit, aby byl jejich projev naprosto spontánní. Větší problém činí tanečně pohybové vyjadřování v naší kultuře mužům. Ti k němu totiž, na rozdíl od dívek, nebývají v dětství a mládí vedeni (Matoušek, 1999).

Jak je patrné, TPT má velkou šíři záběru a je využitelná v mnoha oblastech – od medicíny, například v rámci rehabilitace, přes psychiatrické kliniky při práci s hospitalizovanými pacienty až po nejrůznější stacionáře, ale i domovy důchodců, dětské domovy, ústavy sociální péče a mnoha dalších. Ať se však jedná o jakoukoli oblast péče, TPT s sebou vždy nese sociální pohled – pomáhá jedincům být vnímavější ke svému tělu, pracovat s ním a tím i pracovat sám na sobě, na svojí osobnosti. To se pozitivně odráží i v komunikaci s ostatními lidmi. Budou-li totiž lidé vnímavější sami k sobě, ke svým prožitkům, svým emočním reakcím na určité podněty, budou zároveň vnímavější a chápavější k lidem kolem sebe.

6.14 Role odborníka na pohyb a tanec versus taneční a pohybový terapeut

Této otázce bych se ráda věnovala z důvodu, že mnoho tanečních terapeutů pracuje bez řádného proškolení a vzdělání v TPT.

Dle Payne (1999) bývá odborník na pohyb a tanec vyškolen k tanci, pracovní terapii, skupinové práci a dalších podobných oblastech; ve srovnání s tanečním a pohybovým terapeutem má doplňkovou roli. Oba pracují s různě starými jedinci se sociálními, ekonomickými, smyslovými, kognitivními a tělesnými problémy, přičemž se některé z těchto problémů vyskytují společně. Oba pracují s jednotlivci a skupinami v organizacích, jako jsou psychiatrie, kliniky, pečovatelské služby, výchovné ústavy pro mládež, zvláštní školy nebo vězení. Oba mohou pracovat jako konzultanti či se zapojit do výzkumu a oba si potřebují pro své skupiny stanovit celkové cíle, ať už kreativní, výchovné či terapeutické.

Pro ty, kteří se chtějí stát tanečními a pohybovými terapeuty, jsou zkušenosti v oblasti tance a pohybu se skupinami se speciálními potřebami velmi cenné.

6.14.1 Odborník na tanec a pohyb

Praktičtí odborníci, jako např. kvalifikovaní tělocvikáři, učitelé tance nebo taneční umělci, si kladou za cíl zpřístupnit tanec a pohyb skupinám se speciálními potřebami, které by takové zážitky obvykle nepoznaly. Spíše se tedy jedná o vztah učitele ke studentovi, než terapeuta ke klientovi. Také kontakt se od terapeutického kontaktu odlišuje: důraz je totiž kladen na radost z tance a pohybu, na estetický zážitek a na vzdělávání, tj. na znalost tanečních nebo pohybových dovedností a jejich pochopení. K nabízeným zážitkům mohou patřit návštěvy tanečních představení, série lekcí společně s tanečním souborem, které vedou k závěrečnému vystoupení, a do kterých lze zařadit také některé klienty s postižením. Ti jsou zde bráni jako rovnocenní partneři a tanečníci.

Uvedenými zážitky zdokonalují smyslové vnímání a pomáhají objevit v sobě nové možnosti. Zmíněným způsobem procvičujeme fyzické a percepční dovednosti a zdokonalujeme se v uvědomování si těla, sebepojetí, intuice a integrace, myšlenek a emocí. To všechno jsou důležité faktory. Avšak zlepšení některých příznaků nebo zájem o emocionální život klienta nejsou pro pohybového specialistu prvořadé. Takový odborník spíše hledá cesty, jak lidi vzdělávat, jak jim obohatit život a jak je vést k úspěchu. Nabízí tanec jako uměleckou formu a jeho práce často vyvrcholí (ne nutně veřejným) vystoupením (Payne, 1999).

6.14.2 Taneční a pohybový terapeut

Role terapeuta v TPT spočívá hlavně v tom, že nabízí stimulující prostředí ke vzájemné interakci. Terapeut se naladí na klientův pohyb, čímž mu sděluje: „rozumím tomu, co mi říkáš“. Terapeut by měl být schopen zároveň vytvořit bezpečnou atmosféru, ve které se bude moci klient pohybově rozvíjet.

Payne (1999) tvrdí, že cílem tanečního terapeuta je vyvolat trvalou, pozitivní změnu směřující k fyzické, emocionální a sociální pohodě klienta.

Stejně jako jiné terapeutické směry považuje i TPT za nutné, aby terapeut prošel vlastní zkušeností, kterou intelektuální porozumění nemůže nahradit. Člověk, který se chce zabývat TPT, by neměl mít pouze terapeutické vzdělání, ale měl by mít také bohaté zkušenosti s pohybem, s tancem či pohybovým divadlem. Měl by mít dostatečný tzv.

„pohybový slovník“, čímž se myslí široká škála na sobě vyzkoušených pohybových vzorců, způsobů vyjadřování se pohybem. Měl by znát svůj pohybový repertoár a být schopen přijímat signály a impulsy přicházející z těla (Čížková, 2005).

Payne (1999) tento fakt rozšiřuje s tím, že taneční terapeut by měl být vzdělán i v základních terapeutických dovednostech, měl by mít znalosti z oblasti medicíny, anatomie, antropologie a vývoje člověka. Měl by umět pozorovat pohyb, vést výzkum, určovat schopnosti a potřeby klientů a hodnotit je.

Každý psychoterapeut musí někdy odolat pokušení zapůsobit na své klienty a vztahovat se k nim jako k publiku. Měl by setřít rozdíly mezi sebou samým a klientem. To může být skutečně problematické zejména pro terapeuty, kteří sami jsou nebo byli vystupujícími tanečníky. Může se u nich tedy projevit přání vypadat navenek tvořivě, zaujmout, působit esteticky či půvabně. Klienty, jejichž pohyb je často nekoordinovaný a působí ztuhlým či méně estetickým dojmem, může pohled na terapeuta, který se nechává unést svými pohybovými potřebami, zúzkostnit či odradit od jejich vlastního ryzího projevu. Je důležité pamatovat si, že terapeutická hodina není představení jednoho performeru (umělec), ale hlubokou kooperací (spolupráce) obou stran.

Čížková (2005) dále uvádí, že v psychoterapeutické teorii se hovoří o třech základních proměnných vztazích, které by měly vztah mezi klientem a terapeutem sytit a nést. Jedná se o:

- Terapeutův postoj, který nazveme *plná akceptace, úcta a vřelost*,
- jeho schopnost vysoké *empatie*, čili porozumění vcítěním,
- jeho osobnostní rys projevující se značnou *autenticitou – ryzostí osobnosti a chováním*.

Taneční a pohybový terapeut musí také dbát na svou „osobní hygienu“. Tím je myšleno, že terapeut může být klientovi prospěšný jenom tehdy, když nastaví pomyslný odstup mezi nimi. Vcítění se do klienta je důležité, nesmí ale mít za následek vnitřní rozvrat terapeuta.

Uvedené dva typy se v praxi navzájem nevylučují, ale jejich vzdělání bývá v prvopočátku odlišné.

7 Závěr teoretické části

Na závěr teoretické části bych ráda uvedla, že ať budeme TPT nazývat jakkoli, nejdůležitější je výsledek. To, zda klientovi, frekventantovi či pacientovi přináší tanec radost, rozvoj jeho pohybových schopností a dovedností, a motivuje ho do další činnosti. Lpění na názvu nebo předepsaných pravidlech není tak důležité.

8 Praktická část

8.1 Úvod do praktické části

Celý život je vybudován na pohybu. Celá naše existence se skládá jak z volných, tak autonomních senzomotorických reakcí na vnitřní vjemy a vnější prostředí. Na základě těchto vjemů kontinuálně (souvisle) jednáme.

Pohyb vede k lepší orientaci v našem vlastním těle. O svém těle nevíme mnoho, dokud s ním nepohybujeme. Pohyb je faktor, který sjednocuje jednotlivé části našeho těla. Dospíváme jím k určitému vztahu k vnějšímu světu a k jeho objektům. Jen v kontaktu s tímto vnějším světem jsme schopni vztahovat různé pocity týkající se našeho vlastního těla. Znalost vlastního těla je do značné míry závislá na našich úkonech. Posturální (týkající se tonu svalstva) model těla se musí tvořit. Jedná se o tvoření a budování, ne o dar.

Experimenty poukazují na to, že dokonce i když jsme „v klidu“, lze lokalizovat svalové napětí určitých svalových skupin. Energie je v nich dostatečná, a tím měřitelná, a to dokonce jen při myšlenkových procesech. Život je zpočátku zastoupen taktilními (dotykový) a bolestivými vjemy, na které reagujeme motorickou aktivitou. Pohyb začíná náhodně a nekoordinovaně. Tak, jak dítě zraje, je čím dál tím více schopné ovládat svou hrubou motoriku. S rozvojem řeči jako komunikačního prostředku je pohybová komunikace čím dál tím méně významná.

Vztahy ke světu kolem nás závisejí na našem vnímání obrazu těla. Je-li znalost těla neúplná nebo falešná, všechny činnosti, pro které je tato jednotlivá znalost nezbytná, budou také chybné. Koncepty směru, jako je nahoru, dozadu, do stran, se vztahují k vnitřnímu pocitu sebe. Prostorové vztahy se utvářejí nejprve pomocí našeho vlastního těla jako výchozího bodu. Hodně dětí má s tímto procesem určité obtíže, a proto je u nich učení nekompletní. Nejsou si dostatečně vědomy různých částí těla, nevědí, jak s nimi pohybovat, nebo co jimi mohou činit.

8.2 Cvičební jednotka

Každá cvičební jednotka má svou strukturu. Je základní organizační formou, v níž se realizuje pohybový projev. Klienti se v ní setkávají se skupinou stejné zdravotní a výkonnostní skupiny. Cvičební jednotka bývá dlouhá 45 – 90 minut.

Adekvátní cvičební jednotka přináší klientům specifické cíle:

1. Rozvoj základních pohybových schopností a dovedností.
2. Osvojení si žádoucích regeneračních a kompenzačních metod.
 - psychorelaxační technika
 - automasáž
 - kompenzační cvičení
 - posilování, strečink apod.
3. Formování psychických vlastností.
 - volního úsilí
 - schopnost koncentrace
 - zvládání emocí
 - adaptace a kooperace
 - vyrovnávání se s konfliktními situacemi
 - kompenzace pocitů méněcennosti
4. Překonávání sociálních bariér.
 - přijímání sociálních rolí
 - navazování kontaktů uvnitř skupiny
 - možnosti výměny zkušeností a informací
5. Předcházení vzniku civilizačních chorob v důsledku nedostatku pohybu, nevhodné životosprávy, stresu a neurotizace.
6. Kreativitu.
7. Estetičnost.

8.3 Struktura cvičební jednotky

8.3.1 Úvodní část

V úvodní části dochází k navození kontaktu klienta s terapeutem, seznámení se s cílem a obsahem cvičební jednotky. Do úvodní části se zařazují zejména jednoduché prvky. Zatížení má být v této části pozvolné. Většina cviků by měla být zařazena v nižších polohách.

8.3.2 Hlavní část

Hlavní část je rozdělena na část *vyrovnávací a rozvíjející*.

Vyrovnávací část

Do vyrovnávací části zařazujeme ty prvky, u kterých se bere zřetel na kategorii a druh oslabení. Obsahem jsou zejména vyrovnávací cvičení, kterými působíme a ovlivňujeme biologickou strukturu organismu. Tato část je podstatnou částí cvičební jednotky pro všechny druhy oslabení. Zařazujeme sem jednoduché cvičební tvary zaměřené na určité dílčí úseky pohybového aparátu.

Rozvíjející část

V této části rozvíjíme pohybové schopnosti a dovednosti, zvyšujeme pracovní kapacitu funkčních systémů. Tímto ovlivňujeme tělesnou zdatnost a výkonnost. Do této části je vhodné zařazovat takové činnosti, se kterými se klienti ztotožní. Tím je možné podpořit jejich prožitek.

8.3.3 Závěrečná část

Finální část cvičební jednotky je zaměřena na fyzické a psychické zklidnění. K tomuto používáme nenáročné cvičební činnosti, čímž kompenzujeme ty činnosti, které byly fyzicky náročnější.

8.4 Základní cvičební polohy

Základní polohy zabezpečují začátek i konec cviku ve stejné poloze, které umožňují udržet rovnováhu všech částí.

Důležité je uvědomění si sama sebe, osy těla a dýchání. Na začátek volíme krátké zahřátí ve vzpřímené poloze a poté přejdeme do nejnižších horizontálních poloh. Začínáme polohou v lehu – na zádech, na břiše a na boku. Postupně přecházíme na cvičení ve vyšších polohách – sed skrčmo, sed přímý, klek sedmo, klek snožmo, vzpor klečmo a stoj.

Metodická řada výchozích cvičebních poloh postupně rozvíjí správný posturální stereotyp. Nácvik vědomě řízeného dýchání při správném držení jednotlivých částí těla a nácvik relaxace. Cvičební polohy umožňují naučení se postupné kontroly správné polohy hlavy, pánve a ostatních částí těla při správném způsobu dýchání.

8.5 Dechová cvičení

Dýchat znamená žít. Dechová cvičení jsou součástí vyrovnávacího procesu cvičební jednotky. Nadechujeme se vždy nosem a vydechujeme ústy. Správné dýchání nám umožňuje dokonalejší provedení pohybu.

Dechová cvičení rozdělujeme na:

- dechová cvičení bez doprovodných pohybů částí těla
- dechová cvičení s doprovodnými pohyby částí těla
- dechová cvičení při periodických lokomočních pohybech

8.5.1 Dechová cvičení bez doprovodných pohybů částí těla

Jedná se o cvičení bez doprovodu hlavy, krku, hrudníku, pánve a končetin. Jedná se o dýchání:

- brániční
- dolní hrudní
- horní hrudní

Těmito cvičeními začínáme vědomě působit na nervosvalový mechanismus dýchání a tím ovlivňujeme rytmus, hloubku a sílu dechu.

Příklad bráničního dýchání:

Výchozí poloha: leh na zádech skrčmo, dolní končetiny mírně roznožené, dlaně jsou položeny na břišní krajině

4/4 takt

I. nádech

II. výdech

III. - IV. opakujeme I. a II. takt

Rytmus je velmi pomalý, důležité je pozorně sledovat subjektivní pocity. Pozornost je zaměřena na pohyb břišní stěny a bránice. Pro osvojení pokračujeme v cvičení v lehu s nataženými dolními končetinami.

Příklad dolního hrudního dýchání:

Výchozí poloha: leh na zádech skrčmo, dolní končetiny mírně roznožené, dlaně jsou položeny na dolní části hrudníku

4/4 takt

I. nádech

II. výdech

III. – IV. opakujeme I. a II. takt

Pozornost je zaměřená na pohyb dolních žebër. Při výdechu mohou horní končetiny postupně větší silou stlačovat hrudník. Po osvojení můžeme pokračovat ve cvičení s nataženými dolními končetinami.

Příklad horního hrudního dýchání:

Výchozí poloha: leh na zádech skrčmo, dolní končetiny mírně roznožené, dlaně jsou položeny na horní části hrudníku

4/4 takt

I. nádech

II. výdech

III. – IV. opakujeme I. a II. takt

Pozornost zaměříme na pohyb hrudníku.

Dechová vlna:

Při osvojení všech typů dýchání můžeme zařadit tzv. dechovou vlnu, tedy spojení všech typů dechových cvičení.

Výchozí poloha: leh na zádech skrčmo, dolní končetiny mírně roznožené, jedna horní končetina je dlaní umístěna na břišní krajině a druhá je dlaní položena na horní části hrudníku pod klíční kostí

4/4 takt

I. nádech

II. výdech

III. – IV. opakujeme I. a II. takt

Dobu nádechu a výdechu postupně prodlužujeme.

8.5.2 Dechová cvičení s doprovodnými pohyby částí těla

Jedná se o cvičení doprovázené pohyby hlavy, krku, hrudníku, pánve a končetin. Hlavním úkolem je zlepšit ventilační funkci. Vycházíme ze cviků pro správné držení těla a přidáme fázi vdechu a výdechu, popř. přidáme zadržení dechu.

8.5.3 Dechová cvičení při periodických pohybech částí těla

Tato cvičení jsou aplikována u jednotlivých postižení dle konkrétního úkolu, kterého chceme dosáhnout. Jedná se o pohybovou aktivitu, která sama vyrovnává prohloubené dýchání. Je tak větším impulsem pro zvýšení adaptace na zátěž.

8.6 Význam dechových cvičení

Metabolický:

Při dýchání probíhá neustálá výměna plynů (kyslíku a oxidu uhličitého) mezi zevním prostředím a tkáněmi.

Mechanický:

Při dýchání dochází k tlakovým změnám v hrudní a břišní krajině, které jsou uskutečňovány pohybem bránice. Ovlivňují mízní a krevní oběh, peristaltiku tenkého a tlustého střeva, podporují činnost jater a vyprazdňování žlučníku.

Formativní:

Při vědomém ovlivňování rytmu, hloubky a dynamiky dechu působíme na svalové napětí kosterního svalstva.

Regulační:

Při vdechu je kosterní svalstvo dráždivější a při výdechu dráždivost klesá. Při vdechu tedy dochází k vyšší aktivitě nervového systému.

9 Občanské sdružení Studio OÁZA

Ředitelka sdružení: Olga Kurzová

Vedoucí baletního oddělení: Helena Bartlová

Studio OÁZA je kulturním centrem pro lidi s mentálním postižením. Zařízení je umístěno v prostorách Českého hnutí speciálních olympiád v Praze 1, Říční 6.

Centrum zahájilo svou činnost v dubnu 1992 a je určeno všem mentálně postiženým od 6 let výše – horní hranice věku není stanovena.

Po otevření Studia se činnost rozvíjela pod odborným vedením zpočátku ve čtyřech zájmových kroužcích: hudebním, hudebně – pohybovém, dramatickém a výtvarném. Pro velký zájem se počet kroužků rychle rozšiřoval a přibývaly i nové obory – balet, keramika, promluvy, hra na klavír, na kytaru a na flétnu. Byla zahájena i výuka angličtiny, němčiny a počítačů. V současné době se do činnosti Studia OÁZA pravidelně zapojuje 69 lidí s mentálním postižením, kteří mají k dispozici 16 kroužků.

Kroužky mohou navštěvovat každý všední den odpoledne a večer. Vedou je jak odborníci – speciální pedagogové, tak i profesionální umělci jako např. herečka Alexandra Czechová a Kateřina Tichá, tanečnice Helena Bartlová či keramička Otílie Kletvíková. Hru na hudební nástroje vyučují profesori z konzervatoře a absolventi uměleckých škol.

Výsledky své práce klienti prezentují na veřejných vystoupeních a výstavách.

Významný je pro Studio OÁZA zájem mladých lidí – většinou studentů středních a vysokých škol. Neméně důležitý je i zájem řady významných osobností kulturního a

společenského života. Právě tato praktická integrace, kdy mentálně postižení pracují společně v kroužcích, baví se se studenty i se známými osobnostmi, je vedle vlastního rozvoje jejich estetického cítění a společenského uplatnění hlavním přínosem dosavadní činnosti Studia.

9.1 Olga Kurzová

Olga Kurzová se narodila v roce 1948 v Českých Budějovicích. Po absolvování Střední všeobecné vzdělávací školy v Českých Budějovicích nastoupila jako vychovatelka do Zvláštní internátní školy v Horní Plané, kde se poprvé seznámila s mentálně postiženými. Práce s těmito lidmi ji velice naplňovala.

O dva roky později začala pracovat jako vedoucí školní družiny v Kamenném Újezdě, kde také založila tzv. Klub mladých. Po dvou letech se opět vrátila do Zvláštní internátní školy v Horní Plané. Dostudovala střední pedagogickou školu, obor tělesná výchova a stala se vedoucí vychovatelkou.

Po přestěhování do Prahy nastoupila do Ústavu sociální péče, týdenního zařízení ve Vlašské ulici, kam docházejí děvčata od lehkého až po těžký stupeň mentálního postižení. V tomto zařízení založila několik kroužků, z nichž hudebně pohybový sama vedla. V této době si také dálkově dostudovala speciální pedagogiku na Pedagogické fakultě UK, obor psychopedie. Protože jí práce s handicapovanými, zejména v uměleckém směru, zaujala, snažila se v tomto ohledu více vzdělávat. Absolvovala proto několik hudebních školení u Pavla Jurkoviče, Dr. M. Střeláka a dramatických školení. Začala se také více věnovat práci s rodiči mentálně postižených, která byla v té době značně nedostačující. Od roku 1983 působila v Ústavu sociální péče ve Vlašské ulici jako vedoucí vychovatelka.

Po revoluci v listopadu 1989 z Ústavu sociální péče odešla a začala podnikat na základě živnostenských listů v oboru pedagogiky a speciální pedagogiky. V roce 1990 založila Speciální olympiádu pro mentálně postižené a se svým manželem Ing. Lubomírem Kurzem a kolegyní PaedDr. Martinou Středovou organizovala Speciální olympiády.

Své zkušenosti z praxe uplatnila jako odborná poradkyně při natáčení několika českých filmů (např. Requiem pro panenku v režii Filipa Renče nebo Archa pro Vojtu režisérky Moniky Elíškové, ve kterých hráli lidé s mentálním postižením).

Ve spolupráci s Národním divadlem působila jako odborná poradkyně v dramatické hře George Taboriho „Bílý muž a rudá tvář“, v níž ztvárnila Barbora Hrzánová mentálně postiženou dívku.

V dubnu 1992 založila v Praze občanské sdružení Studio OÁZA, kulturní centrum pro lidi s mentálním postižením.

Po celou dobu své profesní kariéry se snaží předávat své zkušenosti mladým lidem a co nejvíce jim přiblížit život lidí s mentálním postižením, ať už jako fakultní pedagog univerzitním studentům nebo dobrovolníkům, kteří se rozhodli spolupracovat se Studiem OÁZA. Sama také pořádá semináře a školení pro pedagogické pracovníky, jak v oboru speciální pedagogiky, tak hudebním, výtvarném či dramatickém.

Mottem Olgy Kurzové je: *„Lidé s mentálním postižením nemají žít vedle nás, ale s námi“*.

9.2 Klienti baletního oddělení Studia OÁZA

Klienti docházejí do Studia Oáza na hodiny baletu jedenkrát týdně na 1,5 hodiny. V době příprav na představení zůstávají individuálně o hodinu déle nebo se stanoví zvláštní zkouška, která probíhá v době víkendu. Skupina se z důvodů omezených prostor příliš nemění. Klienti mají možnost své výsledky ukázat na veřejných představeních. Na jaře probíhá představení v Laterně magie a zahrnuje zpěv, hru na hudební nástroje a tanec. Na podzim je uskutečněno představení v divadle ABC, kde je obohaceno ještě o lidové tance. Představení jsou určena pro širokou veřejnost a představují kulturní zážitek. Jsou důkazem toho, že mentálně postižení, stejně jako lidé bez handicapu, dokáží připravit divákovi hodnotný estetický zážitek. V představení vystupují nejen klienti Studia OÁZA, ale i jejich asistenti a profesionálové na „poli“ pěveckém, hudebním, hereckém a tanečním.

Do hodin baletu dochází v současné době pravidelně 9 devět frekventantů. Čtyři chlapci a pět děvčat. Hodiny se také účastní jeden profesionální tanečník, v současné době je jím Jan Kotěšovský, člen baletního souboru Laterny Magiky. Do hodin dochází též čtyři asistentky, u kterých je nezbytná taneční průprava. Důležitou úlohu zde má korepetitor Zbyšek Janusz, který je profesorem na Konzervatoř pro mládež s vadami zraku.

Martin 35 let

Diagnóza: Downův syndrom

Baletní oddělení navštěvuje 14 let.

S Martinem jsem se občas dostala do konfliktních situací. Jednalo se o situace, kdy jsem se mu snažila vysvětlit co dělal špatně a co by měl v pohybu zlepšit. Stávalo se, že na mě v těchto chvílích příliš nereagoval. Čím více jsem se snažila vynutit si jeho pozornost, tím více mi dával najevo, že to, co mu říkám, ho moc nezajímá.

Své výhrady k předvedenému výkonu mu dnes říkám individuálně, krátce a pokud možno direktivně. Zjistila jsem, že takto mu naše konverzace více vyhovuje.

Martin má ke všem, a dnes již i ke mě, vřelý vztah. Vždy, když v současné době přijdu na hodinu, přátelsky mne přivítá.

Broňa 35 let

Diagnóza: Downův syndrom

Baletní oddělení navštěvuje 11 let.

S Broňou se mi ještě nepodařilo navázat užší vztah. Vzájemně se respektujeme a při práci s ním nemám problémy. Občas se stane, že odmítá pracovat, ale to se stává v případech, když je unavený nebo rozladěný. V momentech, kdy ho necháme, aby se posadil a dále sledoval hodinu pouze pasivně nebo ho vhodným způsobem namotivujeme, většinou se po několika minutách opět aktivně zapojí do hodiny.

Petr 33 let

Diagnóza: Downův syndrom

Baletní oddělení navštěvuje 4 roky.

Petr je velice kamarádský. S ním jsem navázala bližší vztah nejrychleji. Jako první se mi svěřil i se svým soukromým životem, a to nejen ve věcech, ze kterých má v životě radost, ale i s myšlenkami, které ho trápí.

Petr má z chlapců před představením asi největší trému. Je proto dobré s ním před výstupem více komunikovat a jeho obavy tak rozptýlit.

Radek 27 let

Diagnóza: Downův syndrom

Baletní oddělení navštěvuje 2 roky.

S Radkem je dobrá komunikace. Jeho pohybový rejstřík je chudší, protože navštěvuje hodiny baletu kratší dobu. Nedosahuje tedy takových schopností jako ostatní, tanec ho ale velice baví a dělá v něm pokroky.

Alice 41 let

Diagnóza: Downův syndrom

Baletní oddělení navštěvuje 14 let.

Alice je nejnadanější tanečnicí, která v současné době do hodin baletu dochází. Je zásadový, morální a přemýšlivý člověk. Náš vztah je však dosud poněkud chladnější. Je velice talentovaná a tancem doslova žije. Role, které jsem Alici viděla ztvárnit byly jak po technické, tak po výrazové stránce dobře zvládnuté.

Denisa 28 let

Diagnóza: Downův syndrom

Baletní oddělení navštěvuje 8 let.

Denisa je ctižádostivá a v tanečním projevu „tvrdší“, avšak svou pílí a snahou dosahuje dobrých výsledků. Její pohybový projev je procítěný. Všechny výtky přijme vždy s úsměvem a pouze se dožaduje potvrzení, že „jinak to bylo dobrý“.

Klára 33 let

Diagnóza: Perinatální encefalopatie

Baletní oddělení navštěvuje 14 let.

Klárka je méně pohybově nadaná a nedisponuje širokým pohybovým slovníkem, což je patrné zejména v improvizacích. Musí být direktivně vedena s častou ukázkou a příkladem pohybu, o který jde. Choreografie nesmí být příliš složitá, ale více detailní a

vystavěná. Vzhledem k tomu, že má Klárka velké hudební cítění je její silnou stránkou zejména zpěv, kterým obohacuje i některé choreografie.

Míša 33 let a Blanka 32 let

Diagnóza: Downův syndrom

Baletní oddělení navštěvují 2 roky.

Záměrně jsem obě dívky napsala k sobě, neboť navštěvují hodiny baletu nejkratší dobu. Ostatní klienti chodí do hodin baletu poměrně dlouhou dobu, nemohu tedy porovnávat jejich pohybové schopnosti na počátku a v současné době. U Míši s Blankou vidím proto největší pokrok. A to jak po stránce pohybové, tak po jejich stránce komunikativní. Z počátku se obě dívky velice styděly. Postupem doby se stud ztrácel zejména u Blanky, rozšiřoval se její pohybový slovník a aktivněji se zapojila do hodiny. U Míši není přizpůsobení v tomto směru tak velké, ale i zde je vidět značný posun.

9.3 Struktura baletní hodiny ve Studiu OÁZA

Baletní oddělení vede Helena Bartlová, která je absolventkou Hudební akademie múzických umění v Praze a tříletého výcviku v tanečně-pohybové terapii, který proběhl v Praze v letech 1997 – 1999 pod vedením lektorek Americké asociace tanečně-pohybové terapie (A.D.T.A.).

Struktura hodiny, kterou aplikuje na klienty Studia OÁZA má svou ustálenou formu. Hodina se skládá z fáze zahřátí (warm-up) – cvičení ve stoje, na zemi a v prostoru. Další část je vystavěná na prvcích klasického baletu – cvičení u tyče a na volnosti, během hodiny se používá francouzské názvosloví typické pro tento obor. Hodina také obsahuje motivační improvizace, nácvik choreografií, shrnutí a závěr.

Důležitou roli zde plní korepetitor, na kterého jsou klienti zvyklí. Ten přispívá k příjemnému cvičení výběrem vhodného hudebního doprovodu, který přizpůsobuje jejich momentálnímu rozpoložení.

9.4 Příklad cvičební jednotky pro klienty s Downovým syndromem

Jak jsem se již zmínila výše, baletní hodina ve Studiu OÁZA má ustálenou formu, na kterou jsou klienti zvyklí. Jelikož probíhají během roku dvě velká představení, na které je potřeba nacvičovat, nechtěla jsem tuto formu příliš narušovat, proto jsem pro svou práci zvolila formu pozorování. Cvičební jednotka, kterou jsem níže popsala, je sestavena na základě pohybových schopností a dovedností klientů baletního oddělení, jež byly výsledkem mého pozorování.

Úvodní část

Na začátek hodiny je, kromě nezbytného přivítání s klienty, vhodné zařadit určitý rituál, který se bude opakovat každou hodinu. Pro klienty je to signál, že již začala hodina. Na začátek hodiny bych doporučila jednoduchou poklonu.

Příklad poklony:

Výchozí pozice: stoj spatný

3/4 takt

Při preparaci si můžeme dát ruce na úroveň boků.

I. – II. výpon

III. – IV. návrat do výchozí polohy

I. – II. podřep s mírnou úklonou hlavy

III. – IV. návrat zpět do výchozí pozice

Poklonu je možné opakovat. Při výponu dáváme pozor na pevné kotníky, dolní končetiny jsou natažené, hýždě zpevněné, břicho vtažené dovnitř a ramena stažená směrem dolů. Při podřepu klademe důraz na to, aby kolena směřovala nad špičky chodidel.

Po dokonalém zvládnutí je možné přidat úrok stranou ve výponu nebo obrat.

Na rozehrátí zařadíme běh po kruhu. Pro běh je vhodný 2/4 takt v rychlejším tempu. Vhodné je střídání různých druhů běhu. Běh prostý, s vykopáváním kolen, se zakopáváním dolních končetin, s předkopáváním natažených dolních končetin apod. Záleží na možnostech a schopnostech klientů. Celou dobu dáváme pozor na jejich

aktuální stav. Běh po kruhu zakončíme chůzí po kruhu s hlubokými nádechy a výdechy. K dýchání lze přidat pohyby paží.

Po zahřátí bych volila začít nácvik vazeb v nižších polohách.

Výchozí poloha: leh na zádech, paže asi 15cm od těla, dlaně otočené k podlaze

4/4 takt

I. nádech nosem se zpevněním celého těla

II. výdech ústy s uvolněním svalů

Cvik několikrát opakujeme. Při nádechu dáváme pozor na to, aby se co největší část těla dotýkala podlahy, zejména bederní část páteře by měla být přitlačena k podložce. Pozor, aby nedocházelo ke zvedání ramen. Špičky jsou napnuté. Pocitově táhneme špičky k jedné straně místnosti a temeno hlavy ke straně opačné.

Výchozí poloha: leh na zádech, paže asi 25cm od těla, dlaně otočené k podlaze

4/4 takt

I. nádech nosem se zpevněním těla

II. výdech ústy s uvolněním svalstva

III. opakujeme I. takt

IV. opakujeme II. takt

I. nádech nosem se zpevněním těla

II. s výdechem úklon k pravé straně

III. s nádechem návrat zpět do výchozí polohy

IV. s výdechem uvolníme svalstvo

Cvik opakujeme s úklonem k levé straně. Při nádechu a výdechu v horizontální poloze klademe důraz na stejné aspekty jako v předchozím cvičení. Při úklonu by nemělo docházet ke vzdálení hrudníku a dolních končetin od podložky. Klientům můžeme pomoci mírným zatažením za horní končetinu na straně kam je prováděn úklon.

Výchozí poloha: lež na zádech, paže připaženy

4/4 takt

I. nádech s kulatým předklonem až do vzpřímeného sedu

II. s výdechem návrat zpět do lehu - kulatě

III. - IV. opakujeme I. a II. takt

Pro vazbu zvolíme volné tempo. Cvik několikrát opakujeme. Předklon začíná hlava a postupně se tak kulatě dostáváme do sedu. Dáváme pozor, aby se dolní končetiny nezvedaly od podložky a konečný sed byl v ose. Při výdechu se kulatě vracíme zpět do lehu, hlava se dotkne podložky poslední. Po dokonalém zvládnutí můžeme vazbu doplnit.

První polovinu cviku zopakujeme jako v předchozí vazbě. Poté zrychlíme první dva takty. Vazba by vypadala takto:

I. nádech s kulatým předklonem až do vzpřímeného sedu

II. s výdechem kulatý návrat zpět do lehu

III. – IV. opakujeme I. a II. takt

I. nádech s kulatým předklonem

II. horní končetiny zvedneme přes upažení do vzpažení

III. – IV. s výdechem předklon

Při předklonu není důležitá jeho hloubka, ale natažení dolních končetin. Při pravidelném opakování se bude hloubka předklonu postupně zvětšovat.

Než dojde k zafixování správného dýchání, zařazujeme do úvodní části dechová cvičení popsaná v kapitole 7.5.1. Ke složitějším vazbám přejdeme po jejich dokonalém zvládnutí. Při cvičení dbáme na to, aby nedocházelo k zadržování dechu. Vdech a výdech musí doprovázet celý pohyb.

Výchozí poloha: leh na zádech skrčmo, dolní končetiny jsou mírně roznožené, horní končetiny jsou umístěny asi 10 cm od těla, dlaněmi k podložce

4/4 takt

I. zvedneme pánev od podložky jak nám to naše schopnosti a dovednosti dovolí

II. pánev položíme zpět na podložku

III. – IV. opakujeme I. a II. Takt

Cvičení provádíme pomalu. Dbáme na to, aby se pánev zvedala na celý takt. Při dokonalém zvládnutí a pokud to fyzické dispozice klientů dovolí, lze při zvednutí pánvi přidat zdvih jedné dolní končetiny. Cvik by pak vypadal následovně:

4/4 takt

I. zvedneme pánev od podložky

II. na 2 doby natáhneme vodorovně pravou dolní končetinu a na 2 doby ji položíme zpět na podložku

III. položíme pánev zpět na podložku

IV. uvolníme svaly (např. protřepáním dolních končetin)

Celou vazbu opakujeme se zapojením levé dolní končetiny.

Při cvičení dbáme na to, aby se dolní končetina nezvedala k podložce kolmo, ale vodorovně. Je důležité, aby klienti zvládli přenášení váhy. Při položení dolní končetiny zpět na podložku, klademe důraz na opětovné zvednutí pánve, která při zvednutí dolní končetiny většinou mírně klesne. Vzhledem k náročnosti vazby doporučuji volit rychlejší tempo, případně nácvik bez hudby a individuálně.

Výchozí poloha: leh na břiše, hlava se opírá o hřbety horních končetin

4/4 takt

I. zvedneme pravou dolní končetinu asi 10 cm od země, tah je směrem do dálky

II. dolní končetinu položíme zpět na podložku

III. – IV. cvik opakujeme se zvednutím a položením levé dolní končetiny

I. opět zvedneme pravou dolní končetinu a přidáme levou horní končetinu, hlava se lehce nadzvedne nad podložku vodorovně s tělem

II. pomalu se vrátíme do výchozí polohy

III. – IV. cvik opakujeme se zvednutím a položením levé dolní končetiny a pravé horní končetiny

Při tomto cviku klademe důraz na tah končetin do dálky, jež se zvedají od podložky. Tah je pocitově u dolní i horní končetiny za prostředním prstem. Hlava se od podložky zvedá jen mírně. Dbáme na to, aby nedocházelo k záklonu. Při cviku se zapojením horní končetiny se můžeme lehce opírat o horní končetinu, která zůstala na podložce. Dochází i k mírnému zvednutí hrudního koše. Cvik provádíme v pomalém, pomalém tempu.

Výchozí poloha: vzpor vzadu ležmo, opíráme se o lokty horních končetin

4/4 takt

I. zvedneme nataženou pravou dolní končetinu na 90 stupňů

II. pravou dolní končetinu unožíme stranou

III. z unožení se vrátíme se zpět do výchozí polohy

IV. vyčkáme ve výchozí poloze

I. provedeme unožením natažené pravé dolní končetiny

II. pravou dolní končetinu zvedneme z unožení do přednožení na 90 stupňů

III. vrátíme se pomalu zpět do výchozí polohy

IV. vyčkáme ve výchozí poloze

Celý cvik opakujeme se zapojením levé dolní končetiny..

Při cvičení dbáme na to, aby byla cvičící i necvičící dolní končetina natažená a mírně vytočená. Volíme pomalejší tempo.

Výchozí poloha: leh na zádech, paže asi 25cm od těla, dlaně otočené k podlaze

2/4 takt

I. – II. 2x švih pravou dolní končetinou na 90 stupňů

III. – IV. přes pokrčení v koleni zvedneme pravou dolní končetinu do přednožení na 90 stupňů

Celý cvik opakujeme se zapojením levé dolní končetiny.

Při cvičení dbáme na to, aby byla necvičící dolní končetina natažena a mírně vytočena. Cvičící končetina je také natažena a mírně vytočena při prostém švihu, stejně jako v předchozí vazbě. Důležité je, aby se cvičící končetina zastavila vždy mírně nad podložkou. Při cvičení nesmí docházet k odražení paty v důsledku úderu cvičící končetiny o podložku. Zpočátku volíme spíše volnější tempo.

Výchozí poloha: sed roznožný, horní končetiny jsou v upažení

4/4 takt

I. ruce jdou do vzpažení zevnitř a tělo se ukloní k pravé straně, hmitáme směrem šikmo nahoru

II. vrátíme se zpět do výchozí polohy

III. opakujeme cvik s úklonem vlevo

IV. vrátíme se zpět do výchozí polohy

I. – II. pomalu se pokládáme doprostřed mezi dolní končetiny

III. – IV. výdrž v předklonu

Horní končetiny nejsou při úklonu v úplném vzpažení. Abychom klientům přiblížili polohu horních končetin při úklonu, řekneme jim, aby si představili, že v nich drží velký balón. Při úklonu dbáme to, aby nedocházelo k předklonu nebo záklonu. Stejně důležité je, aby při úklonu ani při předklonu nedocházelo k pokrčení dolních končetin. V předklonu dbáme na správné dýchání. Při správném výdechu dojde k mírnému poklesu hrudníku směrem k podložce. Není nutné, aby klienti vydrželi v předklonu celé 4 takty, je možné dobu výdrže postupně prodlužovat, individuálně, podle schopností a dovedností klientů.

Výchozí poloha: sed, horní končetiny asi 10 cm o těla, prsty lehce položené na podložce

2/4 takt

I. flexe v hlezenním kloubu

II. dopnutí chodidel

III. doba opakujeme I. takt

IV. doba opakujeme II. takt

I. – IV. kroužíme v hlezenním kloubu směrem ven

Celý cvik opakujeme s kroužením v hlezenním kloubu směrem dovnitř. Později můžeme cvik opakovat s vytočenými dolními končetinami. Dbáme především na to, aby během cvičení nedocházelo k povolení svalstva v oblasti bederní páteře a ke zvedání ramen.

Výchozí poloha: stoj, dolní končetiny mírně rozkročené (v úrovni boků)

4/4 takt

I. nádech s mírným přenesením váhy na přední část chodidel s „vyzněním“ do paží

II. s výdechem návrat do výchozí polohy

III. nádech s větším přenesením váhy

IV. s výdechem návrat do výchozí polohy

I. nádech s přenesením váhy až na pološpičky

II. – III. výdrž na pološpičkách

IV. návrat zpět na celá chodidla

Důležité je postupně zvětšovat přenesení váhy na přední část chodidel až s přechodem na pološpičky. Při vazbě nám pomáhá správné dýchání a pohyby horních končetin, pocitově tah za malíkovou stranou.

Výchozí poloha: stoj, dolní končetiny mírně rozkročené (v úrovni boků)

4/4 takt

I. – II. kulatý předklon

III. mírný podřep

IV. dopnutí dolních končetin

I. opakujeme III. takt

II. opakujeme IV. takt

III. – IV. kulatě zpět do výchozí polohy, hlava poslední

Při vazbě klademe důraz na postupný předklon. Začíná hlava a dále se obratel po obratli dostáváme do hlubokého předklonu. Při návratu se hlava zvedne jako poslední. Při podřepu dbáme na to, aby kolena směřovala nad špičky.

Výchozí pozice: stoj roznožný, horní končetiny v upažení povýš

4/4 takt

I. čtyři hmyty vpravo

II. spodním obloukem, zprava doleva, se dostaneme do výchozího postavení

III. – IV. vazbu opakujeme vlevo

Při této vazbě platí stejná pravidla jako při hmitech v sedu roznožném. Záda jsou rovná, hmitáme šikmo nahoru, horní končetiny jsou v takovém postavení, jako bychom v nich drželi veliký míč. Později můžeme spodní oblouk obohatit o mírný podřep.

Výchozí poloha: stoj, dolní končetiny mírně rozkročené (v úrovni boků)

4/4 takt

I. pravou dolní končetinu zvedneme na pološpičku

II. z pološpičky dopneme chodidlo na špičku, která se lehce dotýká podložky

III. vrátíme chodidlo zpět na pološpičku

IV. vrátíme se do výchozí polohy

Celý cvik opakujeme se zapojením levé dolní končetiny.

Vazba je vhodná pro správné zvládnutí přenášení váhy. Při dokonalém zvládnutí můžeme přechod dolní končetiny zrychlit a výměnu končetin střídavě měnit. Důraz klademe na to, aby váha byla vždy na necvičící končetině a nedocházelo k opěru o cvičící končetinu. Po dokonalém zvládnutí lze vazbu provádět ve vytočené pozici.

Výchozí poloha: vzpor dřepmo, dlaně se dotýkají podložky

4/4 takt

I. – II. v podřepu mírně pérujeme

III. – IV. dopneme dolní končetiny, horní končetiny se dotýkají podložky

I. – IV. celou vazbu opakujeme, v závěru se již nevracíme do podřepu

I. – IV. celá chodidla se dotýkají podložky, horní končetiny se po podložce posouvají dopředu kam až to jde

I. – IV. výdrž ve vzporu s napnutými horními i dolními končetinami

Při vazbě dbáme na to, aby byla po pérování kolena natažená. Udržení horních končetin na podložce není tolik důležité. Pokud budeme cvik pravidelně opakovat, vzdálenost mezi podložkou a horními končetinami se bude zkracovat. Při přechodu do vzporu je důležité, aby se chodidla neoddělila od podložky. Není nutné dostat se co nejdále. Při dobrých pohybových schopnostech klientů je možné na závěr vzporu zvednout hlavu a tím zvýšit protažení svalstva a šlach na zadní části dolních končetin.

Výchozí postoj: stoj, dolní končetiny mírně rozkročené (v úrovni boků)

4/4 takt

I. mírně pérujeme v paralelní pozici

II. pomalý návrat do výchozí polohy

III. – IV. opakujeme I. a II. takt

I. na každou dobu přecházíme do výponu

II. výdrž ve výponu, na poslední dobu se vrátíme do výchozí pozice

III. – IV. opakujeme I. a II. takt bez konečného návratu do výchozí pozice

I. – II. výdrž ve výponu se zvednutím horních končetin přes upažení do vzpažení

III. – IV. návrat do výchozí polohy, začínají horní končetiny, které jdou ze vzpažení přes upažení do připažení, na poslední dobu sejdem z výponu na celá chodidla

Při vazbě dbáme na to, aby při pérování nedocházelo k dopnutí dolních končetin, ale aby se podřep stále prohluboval. Kolena směřují nad špičky. Při výponu jsou důležité pevné kotníky. Váha musí být stále na přední části chodidel, paty by se téměř neměly dotýkat podložky. Při zapojení horních končetin dáváme pozor, aby byly horní končetiny neustále mírně před tělem, nedocházelo k jejich zapažení a ke zvedání ramen. Při dokonalém zvládnutí můžeme vazbu opakovat ve vytočené první pozici.

Výchozí pozice: stoj, dolní končetiny mírně rozkročené (v úrovni boků)

4/4 takt

I. – II. výskoky v paralelní pozici na každou dobu

III. – IV. výskoky ve vytočené první pozici

Vazbu několikrát opakujeme. Horní končetiny mohou být z počátku v úrovni boků, později v přípravné pozici. Při skocích klademe důraz na zpevnění celého těla.

Cvičení v prostoru:

Cvičení v prostoru začínáme hladkou chůzí po diagonále za sebou. Pro toto cvičení je nutné správné zvládnutí přenášení váhy.

Hlavní část

Vyrovňovací část:

Do vyrovňovací části jsem se rozhodla zařadit zejména vazby pro správnou orientaci v prostoru.

Cítění prostoru je neoddělitelnou součástí pohybového a tanečního projevu. Prostor, který nás obklopuje, může být buď neomezený, volný, nebo ohraničený, daný tvarem místnosti, ve které se pohybujeme. Stejně důležité je vnímání a cítění ostatních tanečníků.

Výchozí poloha: běh po diagonále

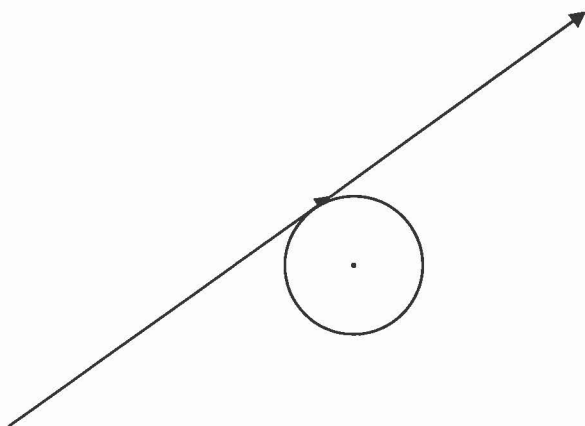
4/4 takt

I. – II. na osm dob běh do poloviny diagonály

III. – IV. na osm dob běh po kruhu za pravou rukou, na osmou dobu jsme zpět na místě odkud jsme započali kruh

I. – II. pokračujeme v běhu po směru, kterým jsme běh započali

III. – IV. pauza



Po skončení pauzy vybíhá další klient. Při dokonalém zvládnutí můžeme cvik ztížit tím, že rozestavíme dva klienty, každého na opačný konec diagonály. Klienti vybíhají současně, při střetnutí v polovině diagonály započne každý z nich běh po kruhu za pravou rukou a dále pokračují jako v předchozí vazbě.

Rozvíjející část:

Do rozvíjející části zařazujeme pohybové hry, motivační improvizace nebo nácvik choreografie tanečního představení. Vždy vycházíme z momentální nálady a rozpoložení klientů. V této fázi se snažíme eliminovat jejich stažení na fyzické i psychické úrovni. Dbáme na to, abychom vytvořili příjemnou a zajímavou hodinu. Volíme nácvik a učení zábavnou formou tak, aby byli klienti se svým výkonem spokojeni, což přispěje k jejich motivaci do další práce.

Závěrečná část

Do závěrečné části volíme prvky na zklidnění a relaxaci namáhaných svalových skupin. Příkladem takové relaxace je leh na záda s uvolněním celého těla. Klientům pustíme relaxační hudbu a řekneme jim, aby zavřeli oči. Poslech doprovázíme mluveným slovem, kdy klientům říkáme, na uvolnění které svalové skupiny se mají zaměřit. Případně jim můžeme vyprávět, že se nacházejí na pláži, na louce či v lese, podle toho jaký druh hudby zvolíme.

Další možností jak, ukončit hodinu, je diskuse s klienty o tom, jaký pocit z právě proběhlé hodiny měli. Jak se cítí a co si myslí, že jim hodina přinesla. Rozebrat s nimi jednotlivé části cvičební jednotky a společně je s nimi zhodnotit.

10 Diskuse

Do Studia Oáza docházím od března roku 2005. Po tuto dobu jsem pracovala se všemi klienty, kteří docházejí do hodin baletu.

Během této doby jsem se formou pozorování snažila potvrdit nebo vyvrátit domněnky, které jsou předmětem mých hypotéz.

Při sestavování adekvátní cvičební jednotky jsem oproti všeobecně popsaným postupům nezařazovala dechová a relaxační cvičení do vyrovnávací části. Zvládnutí správného dýchání je dle mého názoru natolik důležité, že by mělo být zařazeno do úvodní části. Bez dokonalého zvládnutí dechových cvičení nemůže docházet k adekvátnímu provedení cviků.

Relaxační cvičení jsem zařadila na závěr cvičební jednotky, kde slouží k uvolnění po předchozí stimulaci jednotlivých svalových skupin. Krátké uvolnění namáhaných svalových skupin je důležité po každé vazbě, aby nedocházelo ke svalovým křečím.

Při mém pozorování se mi potvrdilo deset z jedenácti hypotéz:

1. Tanec zlepšuje vývoj a rozvoj lidí s Downovým syndromem jak po stránce tělesné, tak po stránce psychické.
2. Navázání pozitivního vztahu mezi klientem a terapeutem je jednou z nejzásadnějších fází. Jen tak může být TPT oboustranně prospěšná. Z vlastní praxe mohu potvrdit, že to byla nejdůležitější a nejsložitější fáze mé práce s klienty ve Studiu OÁZA. Pokud bych si jejich důvěru nezískala, má práce by neměla velký význam. Celý tento proces trval zhruba půl roku. Nemohu však říci, že by na mne klienti do té doby vůbec nereagovali. Můj názor si vždy vyslechli, přesto jsem stále cítila, že k tomu, abych s nimi mohla samostatně pracovat, jsme doposud nedospěli. Navázání našeho vztahu se pak nezměnilo ze dne na den, byl to dlouhodobý proces s postupnými pokroky.
3. To, že si díky tanci rozšiřují své vzdělání, jim umožňuje lepší zařazení do společnosti.
4. Tanec působí jako prostředek pro lepší orientaci v čase a prostoru. Na klientech bylo znát, že si „hlídají“ prostor kolem sebe. Někdy je potřeba jim připomenout, aby velikost místnosti více využívali a nesetrvávali pouze na jednom místě. Většinou setrvávají na

místě, na kterém se cítí dobře, někteří se cítí lépe v popředí, jiní setrvávají raději v zadní části místnosti.

5. Tanec umocňuje jejich hudební cítění a rozvíjí cit pro rytmus. Toto je patrné zejména motivačních improvizací, kdy se rytmus a melodie hudby mění a klienti na toto reagují svým pohybem.

6. Zlepšení paměti byl jeden z nejviditelnějších aspektů mého pozorování. Ačkoli jedinci s Downovým syndromem potřebují pomalejší nácvik jednotlivých pohybů s častou a názornou ukázkou, v případě, že si pohyb zafixují, zapamatují si ho na velmi dlouhou dobu. Tento fakt může mít ale i negativní důsledek v případě, že dojde k zafixování nesprávného pohybového stereotypu.

7. Při vystoupeních mají klienti možnost získat zkušenosti s veřejným vystupováním. Vystupováním před publikem se postupně zbavují ostychu a získávají větší sebedůvěru. Toto jsem nejvíce pozorovala u Míši a Blanky, které docházejí do hodin baletu nejkratší dobu.

8. Při pozorování skupiny tančících klientů jsem si nemohla nepovšimnout hloubky prožívání jejich tanečního projevu. Působilo to na mne dojmem, jakoby jim vloha k tanečnímu projevu byla vrozená. Lidé s Downovým syndromem svou roli v příběhu nehrají, ale plně ji prožívají. Je pro ně také příznačná jejich schopnost vcítění se do druhých. Je pravděpodobné, že některým klientům, podobně jako lidem bez viditelného handicapu, dává tanec prostor k prožití některých svých neuskutečnitelných přání.

9., 10. Nejistotu především v motivačních improvizacích jsem nejvíce pozorovala opět u Míši a Blanky. Improvizace pro ně byly značně obtížné, neboť, kromě ostychu, měly poměrně chudý pohybový projev. Během pravidelného docházení do hodin baletu se klientky více seznámily se svým tělem, svými možnostmi, čímž mohlo dojít k rozšíření jejich pohybové schopnosti a dovedností. Zlepšil se i jejich verbální projev. Což je to dáno pravděpodobně tím, že pohybový prožitek posílí jejich schopnost sebepozorování a následného slovního vyjádření.

11. Přes všeobecně známá fakta z odborné literatury nejsou délky jednotlivých vazeb ani délka cvičení pro klienty s Downovým syndromem příliš zásadní. Jsou schopni opakovat vazbu několikrát bez známek přílišné únavy. Též se mi neosvědčila domněnka, že by se pro přílišné opakování začali nudit a ztratili tak o cvičení zájem.

Slovo terapie není používáno při práci s lidmi s Downovým syndromem ve významu léčba, ale je odvozeno od řeckého slova „therapeia“. Toto slovo obsahuje kořen „ther“, což znamená podporovat. Terapeut je v tomto smyslu někdo, na koho je možné se spolehnout, kdo klienty podpoří a podrží.

Během improvizace opakují klienti s Downovým syndromem ty pohybové stereotypy, které jsou pro ně nej přirozenější. Důležitá je v tomto případě role tanečního terapeuta, který jim pomáhá nacházet možnosti rozšíření těchto pohybových stereotypů.

Při práci s jedinci s Downovým syndromem bych dávala přednost ukázce vazby již s jejich zapojením, která je doprovázena mluveným slovem. Vazbu několikrát opakujeme, až dojde k jejímu zafixování. Během cvičení je důležité upozorňovat a opravovat možné chyby.

Neměli bychom také zapomínat na důležitost motivace. Upozorňujeme a vysvětlujeme klientům chyby, kterých se v jednotlivých vazbách dopustili, ale nezapomeneme na adekvátní pochvalu.

Přestože se s lidmi s Downovým syndromem často jedná jako s dětmi, dětmi nejsou. Toto je důležité mít na paměti i při vybírání vhodného tématu a hudby pro představení. Hudbu i téma vybíráme přiměřeně k jejich věku.

11 Závěr

Žádné sebelépe vypracované osnovy ani sebedokonalejší učebnice nemohou zaručit dokonalou práci a dobré výsledky ve výuce tance. Velice záleží na tanečním terapeutovi, na jeho připravenosti a uměleckém cítění, na jeho vztahu s klienty a na způsobu práce s nimi.

Taneční terapeut jako každý pedagog musí o své práci přemýšlet, neustále ji rozvíjet, doplňovat a přistupovat tvořivě ke každé hodině. Příprava hodiny musí být podložena citlivým pozorováním jednotlivých klientů i celé skupiny. Nelze proto předložit spolehlivý návod, jak si při přípravě cvičební jednotky počínat. Je možno pouze uvést prvky, které by měly tvořit v zásadě její obsah.

Vždy je třeba dbát na aktuální stav klientů a podle toho jednotlivé cviky a vazby přizpůsobovat.

Prostředí, v němž probíhá výuka tance, má na klienty vliv, jaký si často neuvědomujeme. Proto je důležité pamatovat si několik základních zásad a pokud nám to podmínky dovolí, dodržovat je:

1. Cvičební místnost by měla být vyhrazena pouze k výuce tance a neměly by v ní být předměty, o které by se mohli klienti zranit.
2. Dáváme přednost místnostem středních rozměrů (10 x 10 m). Příliš rozsáhlá místnost je pro klienty těžko zvladatelná. Stejně nevyhovující je místnost malých rozměrů, protože nedává možnost pohyb dostatečně rozvinout. Složitější se pak pro klienty stává přechod na jevištní scénu, kde probíhají veřejná vystoupení.
3. Důležitá je teplota v místnosti. Přílišné teplo, stejně tak nízké teploty nejsou pro cvičení vhodné. Stejně důležitá je i vlhkost vzduchu.
4. Celkový vzhled cvičebního sálu má být přívětivý, aby prostředí na klienty dobře působilo a pomáhalo v nich vyvolat pro nastávající hodinu dobré naladění.

Při práci s vybranou skupinou jsem dospěla k těmto závěrům, které jsou obdobné, ne-li totožné jako při práci s jedinci bez viditelného handicapu:

- Nej důležitější je navázání pozitivního vztahu tanečního terapeuta s klientem,

- tanec má kladný vliv na pohybový aparát, rozšiřuje pohybové schopnosti a dovednosti a tím zvyšuje funkční zdatnost
- tanec stimuluje paměť, zlepšuje orientaci v prostoru i čase,
- je důležité jednat s klienty přiměřeně jejich věku a přistupovat k nim jako k „sobě rovným“,
- veřejná vystoupení zbavují klienty postupně ostychu a dochází díky nim k získávání větší sebedůvěry,
- mezi lidmi s Downovým syndromem jsou, stejně jako mezi lidmi bez viditelného handicapu, více a méně pohybově a tanečně talentovaní jedinci

Docházení do Studia OÁZA je pro mne velkým přínosem. Ačkoli navštěvuji pouze hodiny baletu, během představení a přátelských setkání mám možnost setkat se s ostatními klienty, lektory i asistenty z jiných oddělení.

Přátelská setkání s kulturním programem patří mezi další akce Studia OÁZA. Jsou velmi hojně navštěvovaná a konají se čtyřikrát ročně v sobotu odpoledne. Na tyto setkání přichází i mnoho hostů, kteří si práce a umění klientů váží a jakýmkoli způsobem ji podporují.

Velice si vážím toho, jak se ve Studiu OÁZA s mentálně postiženými pracuje. Zde jsou si všichni rovni a jen to potvrzuje slova ředitelky Olgy Kurzové, tady opravdu mentálně postižení žijí s námi a ne vedle nás.

12 Seznam literatury

1. ARIETI, S.: *American Handbook of Psychiatry*. 1975. ISBN 0465001394
2. BALAŠ, R.: *Tance 20. století*. Olomouc: HANEX 2003. ISBN 80-85783-40-1
3. ČELIKOVSKÝ a kol.: *Antropo-motorika pro studující tělesnou výchovu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 1990. ISBN 80-04-23248-5
4. ČELIKOVSKÝ, S.: *Teorie pohybových schopností*. Praha: Univerzita Karlova 1975. ISBN 60-010-75
5. ČÍŽKOVÁ, K.: *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: TRITON 2005. ISBN 80-7254-547-7
6. DVOŘÁKOVÁ, H.: *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. Praha: Portál 2002. ISBN 80-7178-693-4
7. ESPINÁS, J. M.: *Jmenuješ se Olga, Dopisy dceři, mongoličce*. Praha: ZVON. ISBN 80-7113-107-5
8. GRAFFOVÁ, Ch.: *Koncentrativní pohybová terapie*. Boskovice: Albert 1999. ISBN 80-85834-63-4
9. CHODOROWOVÁ, J.: *Taneční terapie a hlubinná psychologie, imaginace v pohybu*. Praha: TRITON 2006. ISBN 80-7254-554-X
10. CHVÁTALOVÁ, H.: *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál 2001. ISBN 80-7178-588-1
11. JEBAVÁ, J.: *Kapitoly z dějin tance*. Praha: Karolinum 1998. ISBN 382-79-98
12. Kolektiv autorů: *Kurs integrace dětí se speciálními potřebami*. Praha: Portál 1997. ISBN 80-7178-206-8
13. KURKOVÁ, L.: *Tanec a hudba*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 1987. SPN 3-22-14/1
14. LANDISCHOVÁ, E.: *Lidé s mentálním postižením tančí*. Praha: Modrý klíč 1999
15. LÁZNIČKOVÁ, J.: *Pohybová příprava u Downova syndromu*. Praha 2006
16. LEXOVÁ – ZÁMOSTNÁ, I.: *Tanec v dávných dobách*. Praha 1937
17. MATĚJČEK, Z.: *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H a H 2001, 3. přepracované vydání. ISBN 80-86022-92-7

18. MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-314-5
19. NEČÁSEK, J.: *Genetika*. Scientia 1993, 1. vydání. ISBN 80-85827-04-2
20. PAŠKOVÁ, P.: *Tanečně pohybová terapie a možnosti jejího využití se specifickou skupinou lidí*. Praha 2005
21. PAYNE, H.: *Creative movement and dance in groupwork*. 1992
22. PAYNEOVÁ, H.: *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-213-0
23. *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta tělesné kultury 2002. ISBN 80-244-0535-0
24. PUESCHEL, S. M.: *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Tech-Market 1997. ISBN 80-86114-15-5
25. STRUSKOVÁ, O.: *Děti z planety D.S.* Praha: G plus G 1999. ISBN 80-86103-31-5
26. SELIKOWITZ, M.: *Downův syndrom*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7178-973-9
27. ŠMOLÍK, P. a kolektiv: *Pohybová výchova*. Praha: Mír 1985. ISBN 23-054-85
28. STŘIHAVKOVÁ, D.: *Na tom záleží...* Praha: JPM TISK. ISBN 80-86313-0-8
29. STŘIHAVKOVÁ, D.: *Na tom záleží II*. Praha: JPM TISK. ISBN 80-86313-10-7
30. ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*. Praha: Portál 2001, ISBN 8071785067
31. VŠETIČKA, J.: *Recenze fakta o Downově syndromu*. Jablonec nad Nisou: Klub Downova syndromu/SPMP 2004, 2. vydání.
32. ZENKL, L.: *ABC hudební nauky*. Editio Supraphon 1991. ISBN 80-7058-284-7

Internetové zdroje

32. *Taneční terapie* [cit. 2006-07-25]
Zdroj: časopis Baraka č. 5 a Spirála.cz
Dostupné na Internetu: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=97>
33. *Smím prosit?* [cit. 2006-07-15]
Dostupné na Internetu: <http://zdravy-pohyb.doktorka.cz/smim-prosit/>

34. *Taneční a pohybová terapie* [cit. 2006-07-08]

Dostupné na Internetu:

http://www.help24.cz/index.php?page=terapie&view=tanecni_a_pohybova_terapie

13 Přílohy

13.1 Fotografie

Fotografie č. 1



Denisa a Petr v choreografii „*Lásky Edith Piaf*“

Fotografie č. 2



Klára a Broňa v choreografii „*Lásky Edith Piaf*“

Fotografie č. 3



Petr v choreografii „*Lásky Edith Piaf*“

Fotografie č. 4



Denisa v choreografii „*Lásky Edith Piaf*“

Fotografie č. 5



Alice v choreografii „*Lásky Edith Piaf*“

Fotografie č. 6



Alice a Martin v choreografii „*Lásky Edith Piaf*“

Fotografie č. 7



Broňa v choreografii „Proměny“

Fotografie č. 8



Martin v choreografii „Proměny“

Fotografie č. 9



Choreografie „Proměny“

Fotografie č. 10



Denisa a Jan Kotěšovský v choreografii „Proměny“

Fotografie č. 11



Radek, Blanka, Miša a Petr v choreografii „Kavárna snů“

Fotografie č. 12



Denisa a Alice v choreografii „Kavárna snů“

13.2 Záznam DVD

Záznam DVD byl pořízen dne 9. dubna 2006 při veřejném vystoupení klientů Studia OÁZA v Laterně Magice.

Nahrávka obsahuje zpěv, hru na klavír a tanec. Protagonisté jsou jak samotní klienti Studia OÁZA, tak jejich lektoři, asistenti a hosté.

13.2.1 Program

Program veřejného vystoupení Studia OÁZA. Laterna Magika, dne 9. dubna 2006.

14 Seznam fotografií

Fotografie č. 1: Denisa a Petr v choreografii „ <i>Lásky Edith Piaf</i> “	77
Fotografie č. 2: Klára a Broňa v choreografii „ <i>Lásky Edith Piaf</i> “	77
Fotografie č. 3: Petr v choreografii „ <i>Lásky Edith Piaf</i> “	78
Fotografie č. 4: Denisa v choreografii „ <i>Lásky Edith Piaf</i> “	78
Fotografie č. 5: Alice v choreografii „ <i>Lásky Edith Piaf</i> “	79
Fotografie č. 6: Alice a Martin v choreografii „ <i>Lásky Edith Piaf</i> “	79
Fotografie č. 7: Broňa v choreografii „ <i>Proměny</i> “	80
Fotografie č. 8: Martin v choreografii „ <i>Proměny</i> “	80
Fotografie č. 9: Choreografie „ <i>Proměny</i> “	81
Fotografie č. 10: Denisa a Jan Kotěšovský v choreografii „ <i>Proměny</i> “	81
Fotografie č. 11: Radek, Blanka, Míša a Petr v choreografii „ <i>Kavárna snů</i> “	82
Fotografie č. 12: Denisa a Alice v choreografii „ <i>Kavárna snů</i> “	82